

Лікарня інтенсивного лікування

(юридична назва суб'єкта господарювання)

м. Весна, вулиця Зелена, 177

тел/факс + 38 (099) 200 00 22, e-mail: likintlik@ukr.ua

(адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ СДУ «УЦТК»
26.05.2025 № 28/ОД

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

1	2	3	3	2	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Ордер про потребу
донорської крові та/або компонентів крові
№ 10 від 22.04.2025

Потреба

☒ Планова/Цивільна

☐ Ургентна/Цивільна

☐ Планова/Військова

☐ Ургентна/Військова

☒ Замовлення в межах договору № 1 від 23.12.2024

Дата замовлення

2	2	0	4	2	0	2	5
2	4	0	4	2	0	2	5

Планова дата поставки

Час замовлення

1	3
3	0

год хв

Представник замовника

Опанасенко Панас Васильович

Прізвище, Ім'я та По-батькові (за наявності)

Контактний номер телефону

+380 99 000 00 22

У форматі + 380 XX XXX XX XX

e-mail

likintlik@ukr.ua

Номенклатурна одиниця	0 (I) RhD+ Kell+	0 (I) RhD+ Kell-	0 (I) RhD- Kell+	0 (I) RhD- Kell-	A (II) RhD+ Kell+	A (II) RhD+ Kell-	A (II) RhD- Kell+	A (II) RhD- Kell-	B (III) RhD+ Kell+	B (III) RhD+ Kell-	B (III) RhD- Kell+	B (III) RhD- Kell-	AB (IV) RhD+ Kell+	AB (IV) RhD+ Kell-	AB (IV) RhD- Kell+	AB (IV) RhD- Kell-	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Еритроцити, збіднені на лейкоцити				2													2
Еритроцити в додатковому розчині		2															2
Тромбоцити, аферез		1															1

Опис

(за потреби зазначити необхідні специфікації компонентів крові - метод
додаткової обробки, нестандартний об'єм дози, тощо)

1 доза тромбоцити, аферез 0 (I) RhD+ Kell- має бути оброблена методом патогенредукції

Відповідальна особа замовника

Завідувач лікарняного банку крові

Посада

Підпис

Панас ОПАНАСЕНКО

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ