ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ТРАНСФУЗИИ
(ПЕРЕЛИВАНИЯ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ Дата рождения
"__" _____ ____ г. N медицинской карты _____ N палаты

Наименование компонента крови	Количество		Дата проведения трансфузии	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача (врача-специалиста), проводившего трансфузию	Подпись лечащего врача (врача-специалиста), проводившего трансфузию	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, ответственного за выполнение трансфузии	Подпись медицинской сестры, ответственной за выполнение трансфузии	Информация о наличии посттрансфузионных осложнений (да/нет)
	литр	единицы						