**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  | | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | Форма первичной учетной документации  **№ 005/у** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения  здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | Приказ МЗ  Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Код |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЛИСТОК РЕГИСТРАЦИИ**  **переливаний трансфузионных жидкостей** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Фамилия и инициалы больного | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Группа крови больного | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Резус-принадлежность | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (Каждое переливание крови проводится только после подтверждения группы крови донора и реципиента двумя сериями стандартных изогемагглютинирующих сывороток, проведения пробы на индивидуальную совместимость и биологической пробы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начато "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_\_\_года | | | | | |  | | | | | | | | | | Окончено "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_ года | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Дата** | **Показания**  **к переливанию трансфузионной жидкости** | **Способ переливания** | **Количество, мл** | **Паспорт трансфузионной жидкости** | | | | | | **П р о б ы** | | | **Реакции, осложнения**  **(какие именно)** | **Фамилия и подпись врача (разборчиво)** |
| **трансфузионная жидкость** | **группа крови**  **и ее компонентов** | **резус-принадлежность** | **номер этикетки, серия препарата, учреждение, завод-изготовитель** | **д а т а**  **заготовки** | **фамилия донора** | **индивидуальной совместимости** | | **биологическая** |
| **группа** | **резус** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| продолжение формы № 005/у | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№**  **п/п** | **Дата** | **Показания**  **к переливанию трансфузионной жидкости** | **Способ переливания** | **Количество, мл** | **Паспорт трансфузионной жидкости** | | | | | | **П р о б ы** | | | **Реакции, осложнения**  **(какие именно)** | **Фамилия и подпись врача (разборчиво)** |
| **трансфузионная жидкость** | **группа крови**  **и ее компонентов** | **резус-принадлежность** | **номер этикетки, серия препарата, учреждение, завод-изготовитель** | **д а т а**  **заготовки** | **фамилия донора** | **индивидуальной совместимости** | | **биологическая** |
| **группа** | **резус** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 141 от 20.05.2015

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 005/у**

**"Листок регистрации переливания трансфузионных жидкостей"**

«Листок регистрации переливания трансфузионных жидкостей» (форма № 005/у) используется для регистрации каждого переливания трансфузионных жидкостей (крови, ее компонентов и препаратов, кровезаменителей), которое проводится больному, а также включает сведения о наличии реакций и осложнений после трансфузии.

Каждое переливание крови проводится только после подтверждения группы крови донора и реципиента двумя сериями стандартных изогемагглютинирующих сывороток, проведения пробы на индивидуальную совместимость и биологической пробы.

Листок регистрации переливания трансфузионных жидкостей вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у).

Форма № 005/у заполняется врачом, проводившим трансфузии на основании данных «Журнала регистраций переливания трансфузионных жидкостей» (форма № 009/у).

При регистрации каждой трансфузии заполняются все графы формы.

В графе 15 указываются реакции, осложнения после трансфузии (инфекционно-токсический шок, тромбоэмболия, групповая несовместимость).

В случае ведения формы № 005/у в электронном формате в ней указывается вся информация, содержащаяся в утвержденном бумажном носителе.

Срок хранения – 25 лет.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В.Кучковой