

Раздел III. ДЕЙНОСТ

	Шифър	
а	б	1
Взета пълноценна кръв	01	
в т.ч.: платена	02	
Взета кръв с консервант	03	
Преработена кръв	04	x
Получен еритроцитен концентрат	05	
Получена прясно замразена плазма	06	
Получен тромбоцитен концентрат	07	
Получена плазма за фракциониране	08	
Унищожена кръв, унищожен еритроцитен концентрат, унищожена плазма	09	
Експедирани за лечебните заведения	10	x
Еритроцитен концентрат	11	
Тромбоцитен концентрат	12	
Прясно замразена плазма	13	

Съставил:
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ:
(подпис, печат)

Дата:

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)