

УТВЕРЖДАЮ :  
Главный врач (Название МО)  
\_\_\_\_\_ (ФИО)  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## А К Т о списании брака компонентов донорской крови

Нами, комиссией, созданной в соответствии с *приказом* главного врача ГБУЗ НО... от ..... № ..... «Наименование приказа» в составе: председателя комиссии: зам.главного врача по лечебной работе (ФИО), членов комиссии:

установлено, что представленные ниже единицы компонентов донорской крови непригодны для клинического использования, являются браком, и подлежат списанию:

№ п/п	Дата заготовки	Штрих-код	Наименование компонента	Код донора	Ед. изм.	Кол-во/остаток * (мл)
1	2	3	4	5	6	7
<b>Причины брака (истекший срок годности, нарушение целостности (герметичности) полимерных контейнеров, другие причины)</b>						
<b>ИТОГО</b>		(контейнеров)/(мл)				

Примечание: \*Остаток компонента крови в полимерном контейнере указывают медицинские организации детства и родовспоможения

**Комиссия пришла к выводу:** полимерные контейнеры в количестве .....шт (**также указать объем в миллилитрах**) списать, утилизировать согласно СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»:

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_