

Додаток 2

до Порядку розгляду інформації про
серйозні несприятливі випадки, серйозні
несприятливі реакції, підозри щодо таких
випадків чи реакцій у сфері
трансплантації органів
(пункт 3 розділу II)

Спеціалізованій державній установі
«Український центр трансплант-
координації»

office@utcc.gov.ua

**Повідомлення
про серйозний несприятливий випадок, серйозну несприятливу реакцію
або підозру щодо такого випадку чи реакції**

I. Відомості про центр трансплантації, що надсилає повідомлення

Найменування центру трансплантації: _____

Код за ЄДРПОУ: _____

Місцезнаходження: _____

Контактний телефон: _____

Електронна пошта: _____

Порядковий номер повідомлення: _____ за 20__ рік

Дата та час надсилання повідомлення: _____

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи: _____

Контактний номер телефону: _____

Адреса електронної пошти: _____

II. Загальні відомості про СНВ / СНР або підозру щодо них

Вид повідомлення (необхідне позначити):

☐ СНВ

☐ СНР

☐ підозра щодо СНВ

☐ підозра щодо СНР

Дата та час виникнення СНВ / СНР (за наявності інформації): _____

Дата та час виявлення СНВ / СНР або підозри щодо них: _____

III. Інформація про донора, реципієнта та орган СНВ / СНР або підозра щодо них пов'язані з: ☐ живим донором ☐ донором-трупом ☐ реципієнтом ☐ органом Ідентифікатор донора (за наявності): _____ Ідентифікатор реципієнта (за наявності): _____ Орган: _____ Орган трансплантовано: ☐ так ☐ ні	IV. Етап, з яким пов'язані СНВ / СНР або підозра щодо них (необхідне позначити) ☐ вилучення ☐ тестування ☐ обробка ☐ зберігання ☐ транспортування ☐ трансплантація
---	--

V. Класифікація СНВ / СНР або підозри щодо них

Категорія СНВ / СНР або підозри щодо них відповідно до Класифікації основних типів серйозних несприятливих випадків і серйозних несприятливих реакцій у сфері трансплантації органів, наведеної у додатку 1 до Порядку розгляду інформації про серйозні несприятливі випадки, серйозні несприятливі реакції, підозри щодо таких випадків чи реакцій у сфері трансплантації органів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ 2026 року № ____:

VI. Опис СНВ / СНР або підозри щодо них та невідкладні заходи

Опис СНВ / СНР або підозри щодо них:

Невідкладні заходи, вжиті або запропоновані у зв'язку із СНВ / СНР або підозрою щодо них: _____

Відповідальна особа центру трансплантації

Посада: _____

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності): _____