

Додаток 4

до Порядку розгляду інформації про серйозні несприятливі випадки, серйозні несприятливі реакції, підозри щодо таких випадків чи реакцій у сфері трансплантації органів (пункт 6 розділу II)

Повідомлення

про серйозний несприятливий випадок, серйозну несприятливу реакцію або підозру щодо такого випадку чи реакції, пов'язані з отриманням органу з іншої держави або передачею органу з України до іншої держави у рамках міжнародного співробітництва у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині

Містить персональні дані.

Підлягає захисту від несанкціонованого розголошення або доступу.

I. Відомості про повідомлення

1. Держава, що надсилає повідомлення: _____
2. Ідентифікаційний номер повідомлення:
код держави за ISO 3166-1: UA
Порядковий номер повідомлення УЦТК: _____ за 20__ рік.
3. Відомості про суб'єкта, що надсилає повідомлення:
Спеціалізована державна установа «Український центр трансплант-координації»
Номер телефону: _____
Адреса електронної пошти: _____
4. Найменування центру трансплантації, що надіслав повідомлення до УЦТК про СНВ / СНР або підозру щодо них: _____
5. Контактні дані відповідальної особи центру трансплантації:
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності): _____
Номер телефону: _____
Адреса електронної пошти: _____
6. Дата та час надсилання повідомлення: _____

II. Відомості про держави, донора, реципієнта та орган

7. Держава, в якій вилучено орган: _____

8. Ідентифікатор донора: _____

9. Держава (держави), до якої (яких) передано орган (органи) донора (якщо відомо): _____

10. Ідентифікатор реципієнта (ідентифікатори реципієнтів) (за наявності): _____

III. Відомості про СНВ / СНР або підозру щодо них

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

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

13. Опис СНВ / СНР або підозри щодо них: _____

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

15. Уповноважена особа УЦТК:

Посада: _____

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