

Додаток  
до Складу та основних завдання  
бригади вилучення анатомічних  
матеріалів людини  
(пункт 9 Розділу III)

**АКТ**  
**про непридатність анатомічного матеріалу для трансплантації та/або**  
**виготовлення біоімплантатів**

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора: \_\_\_\_\_

Анатомічний матеріал (вказати найменування): \_\_\_\_\_

Анатомічний матеріал, призначений для (зазначити з позначкою «✓»):

трансплантації

виготовлення біоімплантатів

Дата та час встановлення непридатності анатомічного матеріалу: год. \_\_\_\_\_ хв. \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Причина непридатності анатомічного матеріалу: \_\_\_\_\_

Непридатність анатомічного матеріалу встановили:

П.І.Б.	Місце роботи	Посада	Підпис

Непридатний анатомічний матеріал передано \_\_\_\_\_,

(повне найменування установи)

в особі \_\_\_\_\_ для (зазначити з позначкою «✓»):

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)

науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров'я;

утилізації.

**Передав**

**Прийняв**

\_\_\_\_\_

(найменування посади)

\_\_\_\_\_

(найменування посади)

\_\_\_\_\_

(підпис)

прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності)

\_\_\_\_\_

(підпис)

прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.