

**ПОВІДОМЛЕННЯ**  
**про початок діяльності з вилучення анатомічних матеріалів**  
**у донора-трупа для виготовлення біоімплантатів,**  
**зберігання і транспортування**

\_\_\_\_\_ (повне найменування закладу, який надає анатомічні матеріали)

\_\_\_\_\_ (місцезнаходження закладу, який надає анатомічні матеріали)

Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_,  
контактний номер телефону \_\_\_\_\_,  
адреса електронної пошти (за наявності) \_\_\_\_\_,  
номер факсу (за наявності) \_\_\_\_\_.

**1. Види діяльності, пов'язані з трансплантацією, які проводяться в закладі, який надає анатомічні матеріали** (для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку «✓» у відповідне поле):

- трансплант-координація
- вилучення анатомічних матеріалів
- зберігання анатомічних матеріалів
- транспортування анатомічних матеріалів

**2. Види анатомічних матеріалів, які вилучаються в закладі, який надає анатомічні матеріали** (для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку «✓» у відповідне поле):

- тканини опорно-рухового апарату
- серцево-судинні тканини
- інші тканини
- фетальні матеріали

**3. Дата початку діяльності закладу, який надає анатомічні матеріали** відповідно до Вимог щодо якості та безпеки тестування,

вилучення, зберігання та транспортування анатомічних матеріалів, наведених у додатку 1 до Порядку виготовлення, контролю якості та обігу біоімплантатів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 лютого 2021 року № 158: \_\_\_\_\_

4. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженої особи з якості закладу, який надає анатомічні матеріали:

\_\_\_\_\_

Дата заповнення повідомлення: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)  
керівника закладу, який надає анатомічні матеріали)

**М.П.**  
(за наявності)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Генеральний директор  
Директорату високотехнологічної  
медичної допомоги та інновацій**

**Василь СТРИЛКА**