

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
№ \_\_\_\_\_

### Щорічний звіт про діяльність закладу, який надає анатомічні матеріали

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

Анатомічні матеріали, вилучені у донора-трупа	Звітний період _____ рік			Кількість утилізованих анатомічних матеріалів
	Кількість вилучених анатомічних матеріалів	Виробники біоімплантатів, яким надано анатомічний матеріал для виготовлення біоімплантатів		
		Найменування виробника біоімплантатів	Кількість наданих анатомічних матеріалів	
Тканини опорно-рухового апарату				

Серцево-судинні тканини				
Інші тканини				
Фетальні матеріали				

\_\_\_\_\_

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

**М.П.**  
(за наявності)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(дата)

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

**Василь СТІЛКА**