ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
_____ № _____

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

_____

Дата заповнення повідомлення:_____

_____ _____

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

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