

Додаток
до Складу та основних завдань
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:

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