Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. **403/e**

Aprobat de MS al RM nr. **828** din **31.10.2011**

____

denumirea instituției

FIŞA DE EVIDENȚĂ A DONATORILOR ŞI DONĂRILOR DE SÎNGE/COMPONENTE SANGUINE

perioada de la:________________ pînă la: _________________________

____

unitatea serviciului de sînge

№ d/o	Cod donator	Nume, prenume, patronimic	IDNP	Nr de ordine a donării	Data donării	Cantitatea (gr)		Motivarea donării	Instituția serviciului de singe unde a avut loc donarea
						sînge	plasmă		