

MINISTERSTWO ZDROWIA  
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej.	<b>MZ - 42</b> ROCZNE Sprawozdanie z działalności Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	Adresat:
Numer identyfikacyjny REGON		Przesłać do dnia 15 stycznia 2010r. za rok 2009

KOD RESORTOWY	— — — — —	— —	— —	
	miejsce położenia zakładu /część II –TERYT/	kod podmiotu, który utworzył zakład /część III/	kod jednostki organizacyjnej /część VI/	nr księgi rejestrowej

Rodzaj placówki <sup>a/</sup> 1. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 2. Oddział terenowy RCKiK

a) właściwe podkreślić.

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba dawców	honorowi		01
	płatni		02
	ogółem		03
% dawców	honorowi		04
	płatni		05
	ogółem		06
Liczba donacji	krew pełna		07
	osocze		08
	trombafereza		09
	leukafereza		10
	inne		11
Liczba OT			12
Liczba ekip			13
Wyprodukowano	krew pełna konserwowana (KPK) – liczba jedn.		14
	koncentrat krwinek czerwonych (KKCz) – liczba jedn.		15
	osocze – liczba jedn.	osocze świeżo mrożone (FPP) z krwi pełnej	16
		osocze świeżo mrożone z aferezy (FWP – Af) <sup>*)</sup>	17
		osocze mrożone	18
		osocze razem	19
	koncentrat krwinek płytkowych (KKP)	koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej (KKP) – liczba jedn.	20
		zlewany koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej (KKP) – liczba prep.	21
		koncentrat krwinek płytkowych z aferezy (KKP – Af) <sup>**)</sup> – liczba jedn.	22
	koncentrat granulocytarny – liczba jedn.		23
krioprecypitat – liczba jedn.		24	

<sup>\*)</sup> Donacje przeliczyć na jednostki (a 200 ml)

<sup>\*\*)</sup> Jednostka odpowiada donacji

.....  
(imię, nazwisko i telefon osoby,  
która sporządziła sprawozdanie)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczętka imienna i podpis osoby działającej w  
imieniu sprawozdawcy)