**ДО**

Ид. №: К ..........................................................

(попълва се от служител на ИАМН)

**ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ**

**"МЕДИЦИНСКИ НАДЗОР"**

ул. "Св. Георги Софийски" № 3,

София, 1606

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за включване в служебния регистър на Изпълнителна агенция "Медицински надзор"

за трансплантация на **бъбрек**

1. ................................................................................................. 2. ЕГН: ..........................................

 (собствено, бащино и фамилно име на реципиента)

3. ............................................................................................................................................................

 (адрес и телефон на реципиента)

4. ..................................................................... 5. ........................................................................

(лечебно заведение, отправило предложението) (име и телефон на лице за контакт от ЛЗ)

6. ..................................................................... 7. Ръст…….. Тегло….….

 (кръвна група и резус-фактор)

8. На диализа от:………………….. (дата) 9.Диализира се: ………………………………

 (ако е приложимо) (диализен център и град, ако е приложимо)

10. ..........................................................................................................................................................

(HLA-типизация, съгласно протоколите от лабораторията за тъканна съвместимост или копие от документа)

11. ..........................................................................................................................................................

 (крос-мач, съгласно протоколите от лабораторията за тъканна съвместимост или копие от документа)

12. Клинично състояние на реципиента:…………….…………………………………………..….

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

(диагноза и статус)

13. Наличие на необходимост от трансплантация на друг орган:

а) ............................................................................................................................................................

(орган)

б) ............................................................................................................................................................

(диагноза и статус)

14. Вирусологичен статус на реципиента:

а) НВsAg: ...........................................................................

б) anti-HBc Ab и anti-HBs Ab: ...........................................................................

в) HCV: ...........................................................................

г) други ................................................................................................................................................

15. Информирано съгласие на реципиента или негов родител, настойник или попечител (при непълнолетие) за извършване на трансплантацията в конкретното лечебно заведение:

а) има (приложи копие от формуляра със съгласието!) б) няма (причини) ...............................................

Желая да получа искания документ по следния начин моля, отбележете Вашето желание:

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ………………………………………………………………

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му като вътрешна пощенска пратка. Документът да бъде изпратен:

* + като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
	+ като вътрешна куриерска пратка;
	+ като международна препоръчана пощенска пратка;
* Лично от звеното за административно обслужване;

По електронен път на електронна поща .......................................................@...............................

Дата: ............................................ Изготвил: ..............................................

 (трите имена и подпис, печат)