

ԿԱՐԳԵՐ

ԱՐՅԱՆ, ԴՐԱ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԼՐԱՑՄԱՆ

1. ԴՈՆՈՐԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 1)

1. Դոնորի հարցաթերթիկում դոնորի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 2) տարիքը,
- 3) սեռը,
- 4) մարմնի զանգվածը,

5) հարցերի ցանկը, որից 1-17 հարցերը ընդհանուր են, որոնց դոնորը պատասխանում է այո կամ ոչ: Հարցերում ներառված լրացուցիչ հարցադրումներին տրվում են հակիրճ պատասխաններ, իսկ 18-րդ և 19-րդ հարցերը նախատեսված են միայն կանանց համար:

2. Դոնորը, նշելով իր անունը, ազգանունը, հայրանունը, հավաստում է, որ տեղեկացված է ողջ գործընթացի հետևանքներին և տալիս է իր կամավոր համաձայնությունը:

3. Դոնորը հարցաթերթիկի վերջում նշում է անունը, ազգանունը, հայրանունը, լրացման օրը, ամիսը, տարին և ստորագրում այն:

2. ԴՈՆՈՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԹԵՐԹԻԿԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 2)

1. Դոնորի բժշկական թերթիկում բժշկի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) արյան խումբը,
- 2) ռեզուսի գործոնը,¹
- 3) բժշկական կազմակերպության անվանումը,
- 4) դոնորի կատեգորիան (առաջնակի, կրկնակի, հիվանդի հարազատ, կամավոր անհատույց) ընդգծվում է,
- 5) բժշկական թերթիկի լրացման օրը, ամիսը, տարին:

2. Դոնորի բժշկական թերթիկում ներառված աղյուսակի առաջին սյունակում լրացվում են.

- 1) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 2) անձնագրի համարը և սերիան,

- 3) մասնագիտությունը,
- 4) աշխատանքի վայրը,
- 5) բնակության վայրը,
- 6) երակազարկի հաճախականությունը 1 թույլատրելի,
- 7) զարկերակային ճնշումը միլիմետր սնդիկի սյուն,
- 8) թույլատրվող արյունատվությունը միլիլիտրերով,
- 9) առողջ է, թե ոչ,
- 10) արյունատվության բացառման պատճառները,

3. Բժիշկը նշում է իր անունը, ազգանունը, հայրանունը և ստորագրում թերթիկը:

4. Դոնորի բժշկական թերթիկի երկրորդ սյունակում նշվում են հետևյալ տեղեկությունները /լրացնում է տվյալ հետազոտությունը իրականացնող բուժաշխատողը/.

1) հեմոգլոբինը՝ գրամ/լիտրերով

2) վերցված արյունը՝ միլիլիտրերով,

3) արյան խումբը, /լաբորատորիայի պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից հաստատված/

4) ռեզուս պատկանելությունը /լաբորատորիայի պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից հաստատված/

5) հեպատիտ Բ-ի հանդեպ /HbsAg/ հետազոտության արդյունքները

6) հեպատիտ Բ-ի հանդեպ /հակաHBcor/ հետազոտության արդյունքները

7) հեպատիտ Ց-ի հանդեպ / հակաHCV/ հետազոտության արդյունքները լրացնում է հետազոտություն կատարող բժիշկը/,

8) ՁԻԱՀ-ի հանդեպ / ՄԻԱՎ 1+2 Ag, Ab,/ հետազոտության արդյունքները

9) սիֆիլիսի հանդեպ հետազոտության արդյունքները 10) բրուցելյոզի հանդեպ հետազոտության արդյունքները

11) լյարդի վիճակը արտահայտող կենսաքիմիական ցուցանիշի /ալանինամինատրանսֆերազ – ԱԼՏ/ հետազոտության արդյունքները

4. Դոնորի բժշկական թերթիկի երրորդ սյունակում կատարողը ստորագրում է դոնորի բժշկական թերթիկի երկրորդ սյունակում նշված յուրաքանչյուր տվյալի դիմաց:

3.ԱԿՏԻՎ ԴՈՆՈՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 3)

1. Ակտիվ դոնորի հաշվառման թերթիկում բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

1) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,

2) արյան խումբը,

3) ռեզուսի գործոնը,

4) անձնագրի սերիան և համարը,

5) բնակության վայրը, հեռախոսահամարը,

6) աշխատանքի վայրը, հեռախոսահամարը,

7) լրացման ամիսը, ամսաթիվը, տարին,

2. Բուժաշխատողը ստորագրում է կարգի 1-ին կետում նշված տեղեկությունները լրացնելուց հետո:

3. Բուժաշխատողի կողմից լրացվում է նաև

- 1) հաշվառման ամիսը, ամսաթիվը, տարին,
- 2) դոնորին արյունատվության ուղարկելու փաստը հավաստող տեղեկատվությունը,
- 3) փոխադրումը արյան հավաքագրման այլ ստորաբաժանում
- 4) հաշվառումից հանելու ամիսը, ամսաթիվը, տարին, պատճառները,
- 5) արյունատվությունների քանակը մինչև հաշվառումից հանելը:

4. Սույն կարգի 3-րդ կետում նշված տեղեկությունները լրացնելուց հետո բուժաշխատողը նշում է անունը, ազգանունը, հայրանունը և ստորագրում:

5. Ակտիվ դոնորի հաշվառման թերթիկի աղյուսակում լրացվում են դոնորի արյան պլազմայի հանձնման վերաբերյալ նշումներ՝ գրառելով, թե որ օրը, ամիսը, տարին և ինչ քանակությամբ արյուն է վերցվել (միլիլիտրերով):

4. ԱԿՏԻՎ ԴՈՆՈՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 4)

1. Ակտիվ դոնորի բժշկական քարտում բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) բժշկական կազմակերպության անվանումը,
- 2) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 3) ծննդյան ամսաթիվը, անձնագրի սերիան և համարը և ում կողմից է տրվել,
- 4) բնակության վայրը և հեռախոսահամարը,
- 5) աշխատանքի վայրը և հեռախոսահամարը,
- 6) արյան խմբային և ռեզուս պատկանելիությունը, որը հավաստվում է ստորագրությամբ, լրացվում է պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից
- 7) գենոտիպը, որը նույնպես հավաստվում է ստորագրությամբ, լրացվում է պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից
- 8) դոնորության տեսակը:

2. Ակտիվ դոնորի բժշկական քարտում՝ դրանց համար նախատեսված հատվածներում դոնորը ստորագրությամբ իր համաձայնությունն է տալիս պլազմաֆերեզի իրականացման գործընթացին՝ նշելով օրը, ամիսը, տարին, ինչպես նաև օտար հակաձնով իմունացման գործընթացին՝ նշելով անունը, ազգանունը, հայրանունը:

4. Նկարի համար սահմանված տեղում բուժաշխատողի կողմից փակցվում է դոնորի նկարը:

5. Դոնորը հաշվառման վերաբերյալ հատվածում բուժաշխատողի կողմից լրացվում է դոնորի հաշվառման ամիսը, ամսաթիվը, տարին, իսկ հաշվառումից հանելու դեպքում՝ դրա պատճառները և օրը, ամիսը, տարին:

7. Հաշվառումից հանելու ժամանակ բժշկի կողմից լրացվում են նաև.

- 1) արյունատվությունների թիվը,
- 2) պլազմաֆերեզների թիվը,
- 3) ցիտաֆերեզների թիվը,
- 4) ցողունային բջիջների հանձնման թիվը:

8. Բժիշկը վերջում դնում է իր ստորագրությունը:

9. Ակտիվ դոնորի բժշկական քարտում նշվում են նաև հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) դոնորի հետազոտությունների արդյունքները,

- 2) լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները,
- 3) շճաբանական հետազոտությունները,
- 4) մեզի ընդհանուր քննությունը,
- 5) իմունացման վերաբերյալ գրանցումները,
- 6) արյան, պլազմայի, արյան բջիջների հավաքման մասին նշումները,
- 7) լրացուցիչ տեղեկություններ դոնորի առողջական վիճակի մասին պլազմաֆերեզի անցկացման գործընթացից հետո:

5.ԱՐՅՈՒՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ, ԱՎԱԶՄԱՖԵՐԵԶԻ ՀԱՄԱՐ ՈՒՂԵԳՐԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 5)

Այս ձևը լրացվում է միայն փոխհատուցվող դոնորների համար:

1.Արյունատվության, պլազմաֆերեզի համար ուղեգրում բժշկի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) բժշկական կազմակերպության անվանումը,
- 2)դոնորի կատեգորիան (առաջնակի, կրկնակի, փոխհատուցվող դոնոր),
- 3) արյան խումբը,
- 4) ռեզուս գործոնը,
- 5) դոնորի անունը, ազգանուն, հայրանունը,
- 6) արյունատվության ուղարկելու փաստը, չափաքանակը միլիլիտրերով,
- 7) պլազմաֆերեզի ուղարկելու փաստը, չափաքանակը միլիլիտրերով,
- 8) ցիտաֆերեզի տեսակը,քանակը,
- 9) իմունացման տեսակը:

2. Բժիշկը նշում է արյունատվության, պլազմաֆերեզի համար ուղեգրի լրացման օրը, ամիսը, տարին, որն էլ հավաստում է իր ստորագրությամբ և համապատասխան կազմակերպության կնիքով:

3.Կտրման գծից ներքև արյուն հավաքագրող բժշկի կողմից լրացվում է՝

- 1)դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 2)հանձնված արյան, պլազմայի, արյան բջիջների վերաբերյալ տեղեկություններ,
- 3)արյան չափաքանակը միլիլիտրերով,
- 4)իմունացման կուրսի անցման փաստը, տեսակը և տևողությունը,
- 5)հանձնված արյան, պլազմայի, արյան բջիջների ամիսը,ամսաթիվը,տարին,

4.Պատասխանատու անձը նշում է իր անունը, ազգանունը, հայրանունը և ստորագրում:

Կտրոնի կտրված մասը տրվում է դոնորին՝ փոխհատուցում ստանալու համար:

6.ԴՈՆՈՐԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 6)

1.Դոնորական արյան հավաքագրման մատյանում արյան հավաքագրում իրականացնող բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) արյան պարկի համարը,
- 2) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 3) արյան խումբը,
- 4) ռեզուսի գործոնը,
- 5) էրիտրոցիտար զանգվածը՝ միլիլիտրերով,
- 6) պլազմայի քանակը՝ միլիլիտրերով,
- 7) թրոմբոզանգվածի դոզայի չափը,
- 8) այլ նշումներ:

7. ՓՈՐԶԱՆՈԹՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 7)

1. Փորձանոթների գրանցման մատյանում արյան հավաքագրում իրականացնող բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) փորձանոթի կարգահամարը,
- 2) փորձանմուշի վերցման ամիսը, ամսաթիվը, տարին,
- 3) դոնորի անուն, ազգանուն, հայրանունը,
- 4) արյան խումբը, ռեզուսի գործոնը,
- 5) դոնորի կատեգորիան:

8. ԴՈՆՈՐԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՈՒՂԵԳՐԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 8)

1. Դոնորական արյան հետազոտությունների իրականացման ուղեգրում արյան հավաքագրում իրականացնող բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) փորձանոթների գրանցման մատյանի կարգահամարը,
- 2) փորձանմուշի վերցնելու օրը, ամիսը, տարին,
- 3) դոնորի անուն, ազգանուն, հայրանունը,
- 4) սեռը,
- 5) ծննդյան օրը, ամիսը, տարին,
- 6) անձնագրի համարը և սերիան ,
- 7) բնակության վայրը:

2. Դոնորական արյան հետազոտությունների իրականացման ուղեգրի ստորին հատվածում դոնորական արյան հավաքագրման բաժանմունքի ղեկավարը ստորագրում է՝ նշելով իր անունը, ազգանուն, հայրանունը, փորձանմուշների ուղարկման օրը, ամիսը, տարին և փորձանմուշների հետ միասին ուղարկում է հետազոտման:

3. Հետազոտման արդյունքները գրանցվում են ուղեգրի համապատասխան սյունակներում և ստորագրվում պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից:

**9. ԴՈՆՈՐԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՎԱՐԱԿԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 9)**

1. Դոնորական արյան վարակային անվտանգության հետազոտությունների գրանցման մատյանում հետազոտություն իրականացնող բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) փորձանմուշի համարը,
- 2) ուղարկող հաստատության անվանումը,
- 3) փորձանմուշի ընդունման ամիսը, ամսաթիվը, տարին,
- 4) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
- 5) հետազոտման արդյունքները՝ ըստ դոնորական արյան վարակային անվտանգության հետազոտությունների գրանցման մատյանի ձևի 7-11 սյունակներում նշված տեսակների,
- 6) հետազոտման կատարման օրը, ամիսը, տարին,
- 7) կատարող բժշկի անունը, ազգանունը:

**10. ԴՈՆՈՐԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ԻՄՈՒՆԱԱՐՅՈՒՆԱԲԱՆԱԿԱՆ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 10)**

1. Դոնորական արյան իմունաարյունաբանական հետազոտությունների մատյանում հետազոտություն իրականացնող բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) փորձանոթի համարը,
 - 2) դոնորի կատեգորիան,
 - 3) դոնորի անուն, ազգանուն, հայրանունը,
 - 4) արյան խումբը (նախնական),
 - 5) արյան խումբը (վերջնական),
 - 6) ռեզուս գործոնը,
 - 7) հակամարմինները,
 - 8) տիպավորումը:
2. Հետազոտությունների արդյունքների գրառումները ստուգվում և ստորագրվում են պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից:

11. ԱՐՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՊԱՀԱՆՋԱԳՐԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 11)

1. Արյան բաղադրամասերի պահանջագրում երեք օրինակից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) պահանջագրի համարը,
- 2) լրացման օրը, ամիսը, տարին,
- 3) բաժանմունքի անվանումը,
- 4) տրամադրող բժշկական կազմակերպությունը,
- 5) հիվանդի անուն, ազգանունը,

- 6) ախտորոշումը,
 - 7) հիվանդության պատմության համարը,
 - 8) արյան խումբը,
 - 9) ռեզուսի գործոնը,
 - 10) պահանջվող արյան բաղադրամասի տեսակը, քանակը
2. Այս տեղեկությունները հավաստվում են պատասխանատու բժշկի և պահանջող բժշկի ստորագրություններով:
3. Արյան բաղադրամասերի պահանջագրի երկրորդ հատվածում նշվում է տրամադրվող արյան բաղադրամասի տեսակը, քանակը, պարկի համարը:
4. Արյան բաղադրամասը տրամադրող բուժաշխատողի ստորագրություն:

12.ԱՐՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 12)

1. Արյան բաղադրամասերի տրամադրման մատյանում բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.
- 1) տրամադրման օրը,ամիսը, տարին.
 - 2) հաշիվ ապրանքագիրը,
 - 3) մուտքի դրամարկղային օրդերը,
 - 4) պահանջող բժշկական կազմակերպության անվանումը,
 - 5) հիվանդի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
 - 6) էրիթրոցիտար զանգվածը, քանակը,
 - 7) թարմ սառեցված, պլազման, քանակը,
 - 8) պահանջվող արյան խումբը, ռեզուս գործոնը,
 - 9) փաթեթի համարը,
 - 10) պատրաստման ժամկետը,
 - 11) պիտանելիության ժամկետը,
 - 12) պատրաստող բժշկական կազմակերպության անվանումը,
 - 13) տրամադրում իրականացնող բուժաշխատողի ստորագրություն

13. ԴՈՆՈՐԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ԽՈՏԱՆՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 13)

1. Դոնորական արյան խոտանման մատյանում պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.
- 1) խոտանման օրը, ամիսը, տարին,
 - 2) արյան / արյան բաղադրամասի անվանումը,
 - 3) արյան/ արյան բաղադրամասի խումբը, ռեզուս գործոնը,
 - 4) արյան/ արյան բաղադրամասի պարկի համարը,
2. Խոտանման պատճառներն ըստ դոնորական արյան խոտանման մատյանի ձևի 7-12 սյունակներում նշված պատճառների:

14. ԱՐՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՓՈԽԱՆԱԿՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 14)

1. Արյան բաղադրամասերի փոխանակման մատյանում արյան բաղադրամասերի փոխանակումն իրականացնող պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

1) մուտքի մասում՝

- ա. օրը, ամիսը, տարին,
- բ. էրիթրոցիտար զանգվածը,
- գ. թարմ սառեցված պլազման,
- դ. փոխանակվող արյան բաղադրամասի խումբը, ռեզուս գործոնը,
- ե. փոխանակվող արյան բաղադրամասի պարկի համարը,
- զ. պատրաստման ժամկետը,
- է. պիտանելիության ժամկետը,
- ը. պահանջող բժշկական կազմակերպության անվանումը,
- թ. պատրաստող բժշկական կազմակերպությունը անվանումը,

2) ելքի մասում,

- ա. օրը, ամիսը, տարին,
- բ. էրիթրոցիտար զանգվածը
- գ. թարմ սառեցված պլազման,
- դ. փոխանակվող արյան բաղադրամասի խումբը, ռեզուս գործոնը,
- ե. փոխանակվող արյան բաղադրամասի պարկի համարը,
- զ. պատրաստման ժամկետը,
- է. պիտանելիության ժամկետը,
- ը. պահանջող բժշկական կազմակերպության անվանումը,
- թ. արյան բաղադրամասը պատրաստող բժշկական կազմակերպության անվանումը:

15. ՌԵՑԻՊԻԵՆՏԻ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 15)

1. Ռեցիպիենտի ծանուցման ձևի մեջ ռեցիպիենտի կողմից լրացվում են ռեցիպիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, որն էլ հավաստվում է ռեցիպիենտի ստորագրությամբ:

16. ԱՐՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՓՈԽՆԵՐԱՐԿՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 16)

1. Արյան բաղադրամասերի փոխներարկման մատյանում բաժանմունքի բուժքրոջ կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) փոխներարկման օրը, ամիսը, տարին,

- 2) հիվանդի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
 - 3) հիվանդի արյան խումբը և ռեզուս գործոնը,
 - 4) հիվանդության պատմության համարը,
 - 5) արյան բաղադրամասի անվանումը,
 - 6) արյան բաղադրամասի համարը,
 - 7) դոնորի արյան խումբը և ռեզուս գործոնը,
 - 8) պատրաստող բժշկական կազմակերպությունը անվանումը,
 - 9) պատրաստման ժամկետը,
 - 10) պիտանելիության ժամկետը,
 - 11) ռեակցիաները և բարդությունները:
2. Արյան բաղադրամասերի փոխներարկման մատյանում լրացված տեղեկությունները հավաստվում է բժշկի ստորագրությամբ:

17. ՀԵՏՓՈԽՆԵՐԱՐԿՈՒՄԱՅԻՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՆՔԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ (ՁԵՎ 17)

1. Հետփոխներարկումային բարդությունների վերաբերյալ տեղեկանքում փոխներարկում իրականացնող բժշկի կողմից լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.
 - 1) բժշկական կազմակերպության անվանումը,
 - 2) հիվանդի անուն, ազգանունը,
 - 3) ծննդյան օրը,ամիսը, տարին,
 - 4) սեռը,
 - 5) ախտորոշումը,
 - 6) փոխներարկվող արյան բաղադրամասի անվանումը.

ա. փոխներարկվող արյան բաղադրամասի պարկի համարը,
 բ. Պատրաստողը ,
 գ. պիտանելիության ժամկետը,

 - 7) արյան բաղադրամասի փոխներարկման ամիսը,ամսաթիվը,տարին,ժամը,
 - 8) ռեակցիայի առաջացման ամիսը,ամսաթիվը,տարին, ժամը,
 - 9) ռեակցիայի կամ բարդության տեսակը համառոտ նկարագրման ձևով:
2. Հետփոխներարկումային բարդությունների վերաբերյալ տեղեկանքում նշվում են համապատասխան բժշկի և բաժանմունքի վարիչի անունը, ազգանունը, տեղեկանքում նշված տեղեկությունները հավաստվում են բժշկի և բաժանմունքի վարիչի ստորագրություններով և համապատասխան բժշկական կազմակերպության կնիքով: