

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якої належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

| | | | | | | | | |

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 108-о

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
| | | | | | | | № | | | | |

ЖУРНАЛ

реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВЛІ-інфікованим особам та роботі з ВЛІ-інфікованим матеріалом

Розпочато «__» _____ 20__ року

Закінчено «__» _____ 20__ року

[illegible]