

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

DEPARTAMENT ZDROWIA

MSWiA-44

Sprawozdanie z działalności Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA

za rok 2024

Termin przekazania: 10 lutego 2025 r.

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	TERYT
	Numer księgi rejestrowej
	REGON

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 773, z późn.zm).

**Dział 1. Dane ogólne o centrum krwiodawstwa****a) Krwiodawcy**

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba klubów honorowych dawców krwi		01	
Liczba dawców krwi		02	
w tym:	dawcy honorowi	03	
	dawcy płatni	04	
z wiersza 2 dawcy w wieku:	poniżej 18 lat	mężczyźni	05
		kobiety	06
	18 - 24 lat	mężczyźni	07
		kobiety	08
	25 - 44 lat	mężczyźni	09
		kobiety	10
	45 - 64 lat	mężczyźni	11
		kobiety	12
	65 lat i więcej	mężczyźni	13
		kobiety	14
z wiersza 2 liczba wielokrotnych dawców, którzy oddali krew i jej składniki	mężczyźni	15	
	kobiety	16	
z wiersza 2 liczba rodzinnych dawców, którzy oddali krew i jej składniki	mężczyźni	17	
	kobiety	18	

**b) Donacje**

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba donacji ogółem (suma wierszy 2 – 4 )		01	
z tego:	krew pełna	02	
	osocze	03	
	inne	04	
z wiersza 1 liczba donacji:	pobranymi w centrum krwiodawstwa	05	
	pobranymi przez ekipy wyjazdowe	06	
	pobranymi od pracowników resortu spraw wewnętrznych	07	
Z wiersza 2 liczba donacji krwi pełnej pobranej od dawców wielokrotnych		08	
Liczba ekip wyjazdowych		09	
Liczba autotransfuzji		10	

**c) Preparaty krwi wykorzystane do celów klinicznych (w jednostkach)**

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Koncentrat krwinek czerwonych wykorzystany do celów klinicznych		01	
Osocze wykorzystane do celów klinicznych		02	

**Dział 2. Produkcja krwi i jej składników (w jednostkach)**

Wyszczególnienie		Preparaty krwi wyprodukowane w CKiK MSWiA	Preparaty krwi przekazane do			Zniszczono <sup>1)</sup>
			szpitali MSWiA	innych szpitali	Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	
0		1	2	3	4	5
Krew pełna konserwowa	01					
Koncentrat krwinek czerwonych	02					
Osocze świeżo mrożone	03					
Osocze świeżo mrożone po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	04					
Osocze świeżo mrożone po karencji	05					
Koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej	06					
Koncentrat krwinek płytkowych z aferezy	07					
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych z aferezy	08					
Koncentrat granulocytarny	09					
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek czerwonych	10					
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej	11					
Koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	12					
Koncentrat krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	13					
Krioprecypitat	14					

1) Proszę podać przyczynę zniszczenia krwi i preparatów krwiopochodnych .....

.....

.....

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)