

.DOKUMENTÁCIÓ:

.Valamely tárgykörre vonatkozó időszerű igényeket kielégítő dokumentumok gyűjtése.

. egészségügyi dokumentáció:

- . egészségügyi szolgáltatás során
- . egészségügyi dolgozó
- . a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatok

egészségügyi dokumentáció fogalma



•2011/24/EU irányelv szerint: „Az ellátás során a beteg állapotáról és klinikai fejlődéséről bámféle adatot, értékelést vagy tájékoztatást tartalmazó valamennyi dokumentum.“

•Eütv. 136.§ „A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.“

ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT



•Eüak. 3.§ „A gyógyító kezelés során a betegellátó

Az egészségügyi dokumentációval kapcsolatos hatályos jogszabályok és előírások

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a
hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és
védelméről

62/1997(XII.21.)NM rendelet az egészségügyi és a
hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének
egyes kérdéseiről

2011. évi CXII. törvény az informáci
rendelkezési jogról és az információ

Transzfúziós szabályzat

OVSZ Szakmai Utasítások



Egészségügyi dokumentáció megőrzési ideje

Az egészségügyi dokumentációt 1998. január 1-től az adatfelvételtől számított legalább 30 évig.

A dokumentációt a keletkezés idején hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő módon és ideig kell megőrizni.



A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)

- Az egészségügyi ellátáshoz való jog
- Az emberi méltósághoz való jog
- A kapcsolattartás joga
- A gyógyintézet elhagyásának joga
- A tájékoztatáshoz való jog
- Az önrendelkezéshez való jog
- Az ellátás visszautasításának joga
- Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- Az orvosi titoktartáshoz való jog
- A beteg kötelezettségei



A transzfúzóhoz kapcsolódó dokumentáció a betegellátó intézetben

- A transzfúzió indikációja
 - Dg, laboratóriumi vizsgálatok eredménye tünetek
- A beteg dokumentált tájékoztatása, beleegyező nyilatkozata – betegjog
- Szerológiai lelet
- Vérkészítmény
 - Azonosító szám, termékkód, kompatibilitási igazolás/lelet,
 - jelentési űrlap, minden egység vonatkozásában



A vérellátáshoz kapcsolódó hatályos hazai jogszabályok és előírások

- 1997. évi CLIV. törvény- Az egészségügyről
- 3/2005. (II.10.) EüM rendelet (2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv)

Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, valamint ezek egyes technikai követelményeiről

- Megfelelő rendszert kell létrehozni a teljes vér, és vérkomponensek követhetőségének biztosítása érdekében

- A követhetőséget a megfelelő donor-, recipiens-, és laboratóriumi azonosítási eljárások és címkézési



Dokumentáció a vérellátóban

- Vérgyűjtés, kivizsgálás, készítmény előállítás kapcsolódó dokumentumai
- Laboratóriumi vizsgálatok dokumentumai
- Vérkészítmények tárolása – hűtők ellenőrzése
- Készletek nyilvántartása, követése
- Vérkészítmények ki- és átadása, szállítása során keletkező dokumentumok
- Transzfúziós reakciók, szövődmények észlelése esetén szükséges intézkedések



Karantén selejtezés

Vérkészítményigénylés általános szabályai

• Orvosi indikáció alapján – Kivétel: vérdepó

• Igénylés írásban,

- nyomtatványon (vérkészítmény igénylő lap, vérdepo feltöltéséhez igénylőlap)
- informatikailag

• Szükséges adatok:

- Intézmény/osztály kód
- Orvos pecsét, aláírás, telefonszám
- Igényelt készítmény megnevezése, vércsoportja, mennyisége, vérválasztás
- Beteg neve, szül., TAJ, Dg,



Célantigén-negatív készítmény igénylése

OVSZ Területi vérellátó

- Rh rendszer és Kell rendszer antigén

OVSZ Régió központ

- Ritka antigén meghatározás

Minősítő címke alapján

Antigén tipizálási eredmény alapján



Vérigénylés sürgős esetben

•Sürgősség fogalma: váratlan, akut életmentést igénylő helyzetek

•Tömeges baleset: kijelölt személy végezze transzfúzióval kapcsolatos teendőket

•Sürgős esetben: telefonos igénylés során be kell olvasni az igénylő lap adatait, és a készítmény elvitelekor át kell adni a vérellátónak az igénylő lapot.

•Sürgős, életveszélyes helyzetben, amikor a betegágy melletti vércsoport vizsgálat

elvégzésére sem maradt idő maximum 2 percig



sürgős!



VIZSGÁLATOT VÉGZŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ: OVSz Szegedi RVK (6722 Szeged, Honvéd tér 4.) Transzfuziológiai szakrendelés (Kód: 001035929) Transzfuziológiai szakrendelés (Kód: 001035930) Területi ellátásra kötelezett: igen ☐ nem ☐	IGÉNYLŐLAP választott vörösvérsejt- készítmény igényléséhez	Az OVSz részére fenntartott mezők. Kérjük szabadon hagyni!
--	--	--

IGÉNYLŐ INTÉZMÉNY (intézmény/osztály neve, címe, telefonszáma):

Intézményi azonosító kód¹:

BETEG neve: Születési idő:

Születési neve: TAJ²:

Anyja neve: Neme: férfi ☐ nő ☐

Lakcíme:

Személyazonosító típusa²: ☐ Térítési kategória³:

Törzsszám / Naplósorszám⁴ (a megfelelő aláhúzendő):

DIAGNÓZIS(OK): BNO kód:

BNO kód:

BETEGÁGY MELLETTI VÉRCSOPORT:	AB0:	Rh:			
1. Kapott-e valaha vérkészítményt?	Igen: ☐	Nem: ☐			
Ha igen, 3 hónapon belül?	Igen: ☐	Nem: ☐			
2. Volt-e transfúziós szövödménye?	Igen: ☐	Nem: ☐			
3. Terhességek száma: Volt-e UHB-s újszülöttje?	Igen: ☐	Nem: ☐			
4. Korábbi vércsoport-szerológia eredménye (lelet / dátum / labor):					
5. Immunizáltak-e valaha?	Igen: ☐	Nem: ☐			
6. Volt-e szerv- vagy szövetátültetése?	Igen: ☐	Nem: ☐			
7. Kapott-e 6 héten belül anti-D IgG-t?	Igen: ☐	Nem: ☐			

VÖRÖSVÉRSEJT KONCENTRÁTUM: mosott ☐ irradiált ☐ szűrt ☐ mennyisége: E

8. Mikorra kéri a készítményt (dátum, óra):

9. Sürgősség: nem ☐ igen ☐ Oka:

10. Egyéb megjegyzés (vérminta, beteg):

IGÉNYLŐ ORVOS neve/telefonszáma: pecsét száma:

Dátum: Ph
 Igénylő orvos aláírása

Kérjük, hogy a sürgős igények miatt vegye fel a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével!

www.patria.hu

pátria nyomatvány

Vér- és vérkészítmény igénylőlap

C. 3426-63/A/V
50×2 lapos tömb

pátria nyomda

pátria kódoszer

pátria partner

5 497674 125762

VÉR-, VÉRKÉSZÍTMÉNY-IGÉNYLŐ LAP A 0062742

Osztály:	Beteg neve:
Törzsszáma:	Életkora: Diagnózis:
Javallat:	
Vércsoport: Rh.	Vérkészítmény megnevezése:
Mennyisége: ml.	
....., 20 hó nap.	
Igénylő orvos:	

Igénylés napja: Kiadás napja:
 Kiadott készítmény: Mennyiség: ml.
 Jelzőszáma: Kiadáskor ellenőrizte:
 Kelt: Átvette:

C. 3426-63/A/V. r. sz. – Pátia Nyomda Zrt. – (D 4912)

Vérkészítmények nyilvántartása, bevétele

- Készletek egyeztetése (TO-TV-RVK-KDSZ)
- Kórházi vérdepo csak saját intézet részére adhat ki készítményt
- Depo az illetékes OVSZ állomástól illetőleg a Központi Diszpécser Szolgálatától kérhet vérkészítményt
- Bevétel - kiadás informatikai követése
- Készlet nyilvántartó programok
- Készítmény igények telefonon és írásban

Informatikai rendszerek

.Országos Vérellátó Szolgálat

- eProgesa

- Véradó-véradás
- Kivizsgálás
- Készítmény előállítás
- Készletgazdálkodás
- Beteg modul
- Minőségügyi modul



.Kórházi Transzfúziós osztályok, részlegek

- Medisoft

T... ..

A Trace Line rendszer

- Vérkészlet nyilvántartás
- Vérkészítmények mozgásainak követése
- Betegek transfúzióval összefüggő releváns adatainak nyilvántartása
 - Transzfúzió "naplózása"
 - Transzfúziós reakciók
 - (Súlyos) Szövődmények
- (Súlyos) Káros események adminisztrálása
- OVSz-től érkező értesítések (visszahívások) adminisztrálása

Vérkészítmény ellenőrzése a depoba érkezéskor



- Az igénynek megfelelő készítmény érkezett-e
- Mennyiségi és minőségi ellenőrzés – sze. minőségi kifogás
- Választott készítmény esetében a beteg adatok egyezőségét ellenőrizni kell
- Bevételezés szállítólevél alapján
- A készítmény címkéje tájékoztat a tárolás körülményeiről és felhasználhatóság idejéről



Vérkészítmények kiadása

- Igénylő alapján (dátum, idő, átadó, átvevő)
- Készítmény ellenőrzése (igénylő alapján)
 - vvszám, készítmény típusa, kísérő dokumentáció
 - zsák, hegesztések épsége
 - makroszkópos ellenőrzése
- A beteg transfúziós nyilvántartásának ellenőrzése
- Szállítólevél, vérkészítmény kísérőlap



A biztonságos transzfúzióhoz szükséges...



- Megfelelő vérminta
- Pontos adminisztráció
- Helyes és szervezett vérminta szállítás
- Korrekt szerológiai vizsgálatok, eredmények
- Megfelelő készítmény (diagnózis, anamnézis)
- Kompatibilitás
- Helyes vérkészítmény szállítás, tárolás
- Előkészítés



Beteg azonosítás

Check the laboratory-generated label against the patient's identity band

BLOOD PACK

PATIENT'S WRISTBAND

SURNAME

FORENAME

DATE OF BIRTH

HOSPITAL NUMBER

Always involve the patient by asking them to state their name and date of birth, where possible

The diagram illustrates the process of verifying patient identity by comparing a laboratory-generated label on a blood pack with a patient's wristband. The blood pack label contains the following information:

- STOR: SEE BACK OF THIS TAG BEFORE TRANSFUSION
- NHS
- Donation No: G191 806 587 228 M
- Component: Red Cells
- Signature 1: [Blank]
- Signature 2: [Blank]
- Stop at Unit label above and above in patient's Medical Records
- Donor: MACDONALD
- DOB: 11/07/1956
- Gender: FEMALE
- 38 HILL STREET TOWN CENTRE
- Patient Identity No: 101582
- Date Time Assayed: 20/12/2006
- Patient Blood Group: O Rh POS
- Forwarder: G191 806 587 228 M
- Special Requirements: [Blank]
- Once instructions have been checked, you must read the completed section below to the Hospital Transfusion Laboratory. This is a legal requirement.
- Signature: MACDONALD
- Patient Identity No: 101582
- Donation Number: G191 806 587 228 M
- Component: Red Cells
- Stop at Unit label above and above in patient's Medical Records
- Signature: [Blank]
- Date Time Assayed: [Blank]
- Volume: 362ml
- Rh D POSITIVE
- Do Not Use After: 31 DEC 2006 22:00
- CMV Negative
- REF: 1090210620-68
- CD01051078
- REF: [Blank]

The patient's wristband contains the following information:

- MORAG MACDONALD
- HOSPITAL No. 100198E
- DOB 11/07/1956
- SEX: Female

Dashed lines connect the following fields between the two labels:

- SURNAME: MORAG
- FORENAME: MACDONALD
- DATE OF BIRTH: 11/07/1956
- HOSPITAL NUMBER: 100198E

Ellenőrzés transfúzió előtt

- A beteg klinikai vércsoport meghatározását minden transfúzió előtt el kell végezni!
- Eredményt rögzíteni kell a transfúziós naplóban!
- Választott vér adásakor is kötelezően elvégzendő!
- Transzfúzió előtt a beadandó vörösvérsejt készítmény vércsoportját is ellenőrizni kell!
- Transzfúzió előtt a betegágy mellett kell egyeztetni a beteg adatait!



Adminisztrációs feladatok

- Transzfúziós napló kitöltése
- Transzfúziós jelentőlap – Transzfúziós szabályzat – 2016. július 1. Vérkészítmény kísérlap
- Transzfúziós jelentőlap adatait visszaküldést követően az OVSZ munkatársai rögzítették az eProgesa informatikai rendszerbe
- Vérkészítmény kísérlap – a beteg dokumentáció része. Az OVSZ-be csak transzfúziós reakció észlelését követően, illetve minőségi reklamáció során kerül vissza.

- A vérkészítmény kísérlapon szereplő, a transzfúziós vonatkozó adatokat a felhasználó



Vérkészítmény kísérlőlap

A vérkészítményt kiadó vérellátó: null null

Igénylő Intézmény: null null
Osztály: null null

Vérkészítmény Választott: Kiadás időpontja: null null Lejárat időpontja:

Kód: null Vértételi szám: null ABO Rh(D): null

Beteg Családnév: ABO Rh(D):
Utónév:
Születési dátum: TAJ:

Transzfúziós utasítás:

TRANSZFUNDÁLÓ TÖLTI KI

A transzfundált beteg neve: _____
Születési dátum (ÉÉÉÉ.HH.NN.): TAJ:

A beteg ágymelletti ABO Rh(D) vércsoportja: _____
Alapbetegség (BNO kód): Transzfúzió közvetlen indikációja (BNO kód):
Transzfúziót indikáló orvos neve: _____ Pecsétszáma:

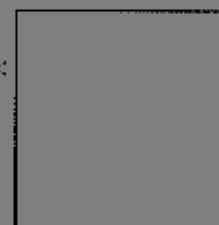
Transzfundáló osztály megnevezése: _____
Transzfundáló osztály OEP kódja:

Vérkészítményt fogadó személy neve: _____
Osztályon fogadás (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):

Transzfúziót végző személy neve: _____
Transzfúziót végző személy pecsétszáma: *Amennyiben a transzfúziót végző személy orvos.

Vizuális ellenőrzés alapján a vérkészítmény: megfelelő ☐ nem megfelelő ☐ Pecsét helye:

Vérkészítmény betegágy melletti ABO Rh(D): _____
Transzfúzió kezdete (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):
Biológiai próba eredménye: negatív ☐ pozitív ☐
Transzfúzió vége (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):



Transzfúzióhoz társuló jelentésköteles súlyos szövődmény

Észlelés időpontja (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP): :

Leírás: _____

Orvos neve: _____

Pecsétszáma

Pecset helye:

A Transzfúziós Szabályzat: 10/b. melléklet szerinti csatolt

„Súlyos szövődmény jegyzőkönyv” kórházi azonosító (iktató) száma: _____

Ha a készítmény visszaküldésre került, a visszaküldés oka: _____

Kiállítás dátuma (ÉÉÉÉ.HH.NN.):

Aláírás: _____

10/b. melléklet. Súlyos szövődmény jegyzőkönyv

Címzett: A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó valamint az intézeti transzfúziós felelős orvos

A jegyzőkönyv kórházi azonosító (iktató) száma:.....

A bejelentő intézmény:..... OEP kódja:.....

A transzfundált beteg neve:.....

születési dátum:..... azonosító (taj):.....

AB0 vércsoport:..... Rh (D)..... neme: férfi ☐ nő ☐

a transzfúzió dátuma:..... a szövődmény bekövetkezésének dátuma:.....

A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó:.....

A transzfúzió során, vagy azt követően jelentkező súlyos szövődmény típusa (a megfelelőt jelölje meg):	Gyanú	Alátámasztott
hemolízis AB0-összeférhetlenség miatt hemolízis más alloantitest miatt nem immunológiai hemolízis		
transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés		
anafilaxis/hiperszenzitivitás		
TRALI		
transzfúziót követő purpura		
egyéb:.....		

Szövődmény leírása: (anamnézis; diagnózis; gyógykezelés; transzfúzió indikációja; kivitele; reakció lefolyása, kezelése)

.....

.....

.....

.....

A súlyos szövődmény az alábbi vérkészítményekhez kapcsolódhat:			Készítmény			
Vérvételi szám	AB0 és RhD	Vérkészítmény kód	vvs.	thr.	FFP	egyéb

A jegyzőkönyvet felvevő orvos neve:..... Pecsétszáma:.....

A jegyzőkönyv kitöltési dátuma:..... Aláírása:.....

A jegyzőkönyv az OVSZ vérellátóba érkezett:.....

Az intézkedés leírása (hivatkozás):

.....

.....

.....

OVSZ Vérellátó vezető aláírása:..... Dátum:.....

Vérkészítmények visszavétele

• Az **OVSZ- vérellátók** betegellátó osztályról nem vehetnek vissza vérkészítményt, DE

- Minőségi kifogás – vérkészítmény kíséző
- Selejtezésre - szállítólevéllel



• A **kórházi transzfúziós osztályok/részlegek** a kiadástól számított egy órán belül visszavehetik a kiadott vörösvérsejt-készítményt, ha a tárolás megfelelőségét az intézmény eljárásrendjének megfelelően, az osztály orvosa bizonylattel igazolja.

Transzfúzióra alkalmatlan készítmények kezelése



•Fizikai elkülönítés

•"Transzfúzióra alkalmatlan" felíráttal kell ellátni.

•Minőségi kifogás esetén vissza kell juttatni a területileg illetékes OVSZ vérellátóba, az alkalmatlanság okának megjelölésével, kitöltött aláírt **vérkészítmény panaszlap**pal és a **vérkészítménykísérőlap**pal.

•Lejárt készítményeket a gyógyintézeti veszélyeshulladék kezelési eljárás szerint kell megsemmisíteni, vagy vissza lehet küldeni az OVSZ vérellátóba megsemmisítésre szabályos szállítólevéllel, kitöltött, aláírt vérkészítmény

Vérkészítmény panaszlap*

CÍMZETT (a vérkészítményt kiadó OVSz vérellátó):

Bejelentő intézmény
(intézmény-osztály / cím-telefon):A kifogásolt vérkészítmény azonosító száma:
(lehetőség szerint a vérkészítményhez csatolt címke)**Kifogásolt vérkészítmény adatai:**

Vérkészítmény fajta: vörösvérsejt koncentrátum €, trombocita koncentrátum €, plazma €, granulocita €
Vérkészítmén típus: határréteg szegény €, additív oldatban reszuszpendált €, mosott €, közegcserélt €, helyreállított €, osztott €, fehérvérsejt-mentesített €, besugarazott €, fagyasztott €
Termékkód: _____ Egyéb adat: _____

Észlelés:

OVSz-től való beérkezéskor € Tárolás során € Felmelegítéskor € Felolvasztáskor €
Osztályra történő kiadáskor € Transzfúzió előtti ellenőrzéskor € Egyéb: _____

Kifogás:

Nem az egyeztetett időpontban érkezett € Nem az igényelt vérkészítmény típus érkezett €
Vérkészítmény kísérlő lap nélkül érkezett € Szállítólevél nélkül érkezett € Lejártan érkezett €
Szegmens hiányzik € Sérült a címke € Sérült zsák € Aggregátum tartalmú € Hemolitikus €
Alvadékos € Nem a címkén lévő vércsoport tulajdonságú készítményt tartalmazza €
Egyéb: _____

A kifogás részletes leírása, a kórház azonnali intézkedésének leírása
(amennyiben szükség volt ilyen intézkedésre):

A panaszlapot kitöltötte:

név (nyomtatott betűkkel) orvosi pecsét

aláírás

dátum és idő
(ÉÉÉÉ.HH.NN / óó.pp)

AZ OVSz TÖLTI KI

A panaszlap az OVSz vérellátóba érkezett:

A kivizsgálás eredménye *(hivatkozás laboratóriumi eredményére)*:

A kifogást igazoltuk € A kifogást nem igazoltuk €

Panasztevő felé válaszlevél iktatási szám: _____

OVSz MBO-nak/RVK-nak jelentőlap azonosítószám: _____

Vérellátó vezető

QA megbízott/felelős

dátum

**Ez a panaszlap a szövődmény mentes kifogások bejelentésére szolgál.*

A panaszlaphoz csatolni kell a kifogásolt vérkészítményt és a kapcsolódó kísérő lapot.

Kódszám /Egyeztetés dátuma

HIB01_A01_V01_20160614

Országos Vérellátó Szolgálat

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI ELŐÍRÁS MELLÉKLET

Kiadás: 2016.07.15

Oldalszám: 1. / (1)

Számlázás szállítólevél alapján

A vértranszfúziós intézetektől a felhasználó intézmények által igényelt a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás szabályairól szóló 114/2000. (VI. 29.) Korm. rendeletben meghatározott vér- és vérkészítmények (a továbbiakban együtt: vérkészítmény) **térítési díját az egészségügyi miniszter rendeletben határozza meg.**

A térítési díjak **fedezetét** a szolgáltatók **teljesítményarányos finanszírozási díjazása tartalmazza.**

A felhasználó intézmény **számla alapján közvetlenül fizeti meg a kiadó vértranszfúziós intézet részére az igényelt vérkészítmény(ek) díját.**



ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT

1113 Budapest, Karolina út 19-21., 1518 Budapest, Pf.: 44.
Telefon: (+36 1) 372 4100, Fax: (+36 1) 372 4189

Köszöntjük megújult weboldalunkon!

Intézmény ▾

Véradás ▾

Szervdonáció ▾

Össejtdonáció ▾

Laboratóriumok ▾

Várólisták ▾

Közérdekű információk

Alapítvány



Címlap

Vérkészlet



VÉRADÁSI LEHETŐSÉGEK

Véradók vaspótlása



A Béres Gyógyszergyár Zrt. támogatásával 2017. május közepén elindítottuk pilot programunkat, amelynek keretében gondoskodni kívánunk

Közérdekű információk

Főigazgatói utasítás: A nemdohányzók védelme:

Laboratóriumi vizsgálatok térítési díjai:

Nem az E-Alapból finanszírozott ellátáshoz igényelt vérkészítmények térítési díjai:

E-Alapból finanszírozott ellátáshoz igényelt vérkészítmények térítési díjai:

Nem eü. ellátáshoz, egyéb célra igényelt vérkészítmények térítési díjai:

Általános közzétételi lista

• Szervezeti, személyzeti adatok

- Elérhetőségi adatok
- Szervezeti struktúra
- Az OVSz vezetői
- Az ügyfélkapcsolati vezető adatai*
- Testületi szerv esetén, a testület adatai*
- A közfeladatot ellátó szerv irányítása, felügyelete vagy ellenőrzése alatt álló szervek adatai*
- A közfeladatot ellátó szerv többségi tulajdonában álló gazdálkodó szervezet adatai*
- A közfeladatot ellátó szerv által alapított közalapítványok adatai*
- A közfeladatot ellátó szerv által alapított lapok adatai*
- Az OVSz felettes, illetve felügyeleti szervének elérhetőségi adatai

KÖZADATKERESŐ

[kozadattar.hu »](http://kozadattar.hu)



Lépjen kapcsolatba velünk

Keresés

Zöld szám

Véradással kapcsolatos kérdésekben hívja zöld számunkat:

+36 80 324 244

Intranet

Alapítvány



" A dokumentáció csak segít, nem hátráltat!"