

Do Pracowni Serologii**ZLECENIE NA WYKONANIE PRÓBY ZGODNOŚCI**

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

PESEL:Płeć

K *	M *
------------	------------

* właściwe zaznaczyć

Nr identyfikacyjny pacjenta

(nazwa i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku osoby nieposiadającej nr PESEL)

Numer książki głównej

numer książki oddziałowej

niepowtarzalny

numer identyfikacyjny

Rozpoznanie:

Grupa krwi:**Przeciwciała odpornościowe:****Biorca: pierwszorazowy, wielokrotny, ciężę (właściwe podkreślić)**

(data przeszczepienia, grupa krwi dawcy przeszczepu)

* właściwe zaznaczyć

Data ostatniego przetoczenia:

(podpis i pieczęć lekarza kierującego)Rodzaj materiału do badania: **krew na EDTA / krew na skrzep** (właściwe skreślić)**Data i godzina pobrania próbki krwi** -----
(czytelny podpis osoby pobierającej)**Składniki krwi zarezerwowane dla pacjenta przez Bank Krwi:**

Grupa krwi i numer donacji:

Grupa krwi i numer donacji:

Grupa krwi i numer donacji:

Grupa krwi i numer donacji:

(podpis osoby wydającej segmenty drenów)

Data i godzina przyjęcia próbki do badania

Nr badania