

Podmiot leczniczy data wystawienia zlecenia.....
Oddział/Klinika Podmiot leczniczy data wystawienia
zlecenia.....
Oddział/Klinika
(pieczętka)
Do Pracowni Badań Konsultacyjnych RCKiK w Łodzi
Tryb zlecenia **PILNY** **RUTYNOWO**

Podmiot leczniczy data wystawienia zlecenia.....
Oddział/Klinika Podmiot leczniczy data wystawienia
zlecenia.....
Oddział/Klinika
(pieczętka)
Do Pracowni Badań Konsultacyjnych RCKiK w Łodzi
Tryb zlecenia **PILNY** **RUTYNOWO**

**ZLECENIE NA: POSZUKIWANIE PRZECIWCIAŁ w teście LCT
PRÓBĘ ZGODNOŚCI w teście LCT***

**ZLECENIE NA: POSZUKIWANIE PRZECIWCIAŁ w teście LCT
PRÓBĘ ZGODNOŚCI w teście LCT***

Nazwisko i imię pacjenta.....

Nazwisko i imię pacjenta.....

Data urodzenia..... numer PESEL..... Płeć **K*** **M***

Data urodzenia..... numer PESEL..... Płeć **K*** **M***

Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL:

Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL:

Jeżeli pacjent NN: numer księgi głównej....., numer księgi oddziałowej....., lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny.....

Jeżeli pacjent NN: numer księgi głównej....., numer księgi oddziałowej....., lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny.....

Rozpoznanie:.....

Rozpoznanie:.....

Grupa krwi.....

Grupa krwi.....

Wynik poprzednich badań HLA.....

Wynik poprzednich badań HLA.....

Biorca: pierwszorazowy, wielokrotny, ciążę (*właściwe podkreślić*)

Biorca: pierwszorazowy, wielokrotny, ciążę (*właściwe podkreślić*)

Data i godzina pobrania materiału do badań:.....

Data i godzina pobrania materiału do badań:.....

Data i godzina przyjęcia materiału do badań:.....

Data i godzina przyjęcia materiału do badań:.....

.....
(czytelny podpis osoby pobierającej)

.....
(pieczętka i czytelny podpis lekarza zlecającego)

.....
(czytelny podpis osoby pobierającej)

.....
(pieczętka i czytelny podpis lekarza zlecającego)

*zaznaczyć właściwe

legenda: **K**-kobieta, **M**-mężczyzna

Załącznik 2 w. 4 z dnia 26.04.2016 r. do SOP 26/195

*zaznaczyć właściwe

legenda: **K**-kobieta, **M**-mężczyzna

Załącznik 2 w. 4 z dnia 26.04.2016 r. do SOP 26/195