

Do Pracowni

w RCKiK w Łodzi

**ZLECENIE NA BADANIE GRUPY KRWI / KONTROLĘ
PRZECIWCIAŁ***

Tryb wykonania badania: CITO*

RUTYNOWO*

Dane pacjenta:

Nazwisko i imię pacjenta.....

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

Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby nieposiadającej numeru PESEL

.....

Jeżeli pacjent NN: numer książki głównej....., numer książki oddziałowej.....

lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny.....

Rozpoznanie:

w przypadku kobiet: ciążę, poronienia, konflikty matczyno-płodowe, transfuzje.....

.....

Poprzednie wyniki badań (grupa krwi, przeciwciała odpornościowe):

Leczenie krwią:.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

Rodzaj materiału do badania: **krew na skrzep/EDTA** (właściwe podkreślić)

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

.....
(czytelny podpis osoby pobierającej materiał do badań)

Data i godzina przyjęcia materiału do Pracowni:

Numer badania

*niepotrzebne skreślić

legenda: K-kobieta, M-mężczyzna