

Podmiot leczniczy
Oddział/Klinika
(pieczętka)

data wystawienia zlecenia

Do Pracowni
w RCKiK w Łodzi

ZLECENIE NA WYKONANIE PRÓBY ZGODNOŚCI

Tryb wykonania badania: CITO* RUTYNOWO*

Nazwisko i imię pacjenta.....

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

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

.....

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

Rozpoznanie:.....

Grupa krwi.....

Przeciwciała odpornościowe.....

Biorca: pierwszorazowy, wielokrotny, ciężce (*właściwe podkreślić*).....

Data ostatniego przetoczenia.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza kierującego)

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

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

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

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 materiału do Pracowni:

Numer badania

* **niepotrzebne skreślić**

legenda: K-kobieta, M-mężczyzna

załącznik nr 3 wersja 2 z dnia 19.04.2013 do SOP 02/195