

Pieczęć jednostki kierującej		Data wystawienia zlecenia	Tryb badania <input type="checkbox"/> RUTYNOWY <input type="checkbox"/> PILNY
Nazwisko i imię pacjenta			Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Nr PESEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Data urodzenia		Pacjent NN - nr księgi gł./oddział.
<u>ZLECENIE NA WYKONANIE PRÓBY ZGODNOŚCI</u> <u>DO PRACOWNI KONSULTACYJNEJ RCKiK w KATOWICACH</u>			
DO ZLECENIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAMÓWIENIE INDYWIDUALNE NA KREW			
<input type="checkbox"/> KKCz <input type="checkbox"/> KKCz ubogoleukocytarny <input type="checkbox"/> KKCz napromieniowany <input type="checkbox"/> KKCz przemysłowy <input type="checkbox"/> CMV-			
Ilość jednostek			
Grupa krwi			
Przeciwciała odpornościowe			
Uwagi			
<u>Wywiad lekarski</u>			
Rozpoznanie :			
Wskazania do przetaczania:			
<input type="checkbox"/> biorca wielokrotny – data ostatniej transfuzji			
<input type="checkbox"/> powikłania po przetoczeniu składników krwi			
<input type="checkbox"/> ciążę – jeśli aktualnie: która, tydzień			
<input type="checkbox"/> podanie immunoglobuliny anty-D – data podania			
<input type="checkbox"/> leki zawierające przeciwciała monoklonalne, jakie, kiedy			
<input type="checkbox"/> przeszczepienie KK – data przeszczepu, grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem KK grupa krwi dawcy KK			
<u>Istotne wyniki laboratoryjne</u>			
RBC Hb Ht Bilirubina Inne			
Oznaczenie i podpis lekarza zlecającego badanie	Rodzaj materiału <input type="checkbox"/> krew na skrzep <input type="checkbox"/> krew na EDTA <input type="checkbox"/> krew pępowinowa	Data i godzina pobrania próbki krwi	Oznaczenie i podpis osoby pobierającej
<u>Rejestracja próbki w Pracowni Konsultacyjnej</u>			
Data i godzina przyjęcia próbki	Numer badania	Podpis osoby rejestrującej	
Składniki krwi zarezerwowane dla pacjenta (numer donacji, grupa krwi, fenotyp)			