

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach		
Nr wersji: 01	SOP-DIT-PK-PR-01	Strona 1 z 1
Załącznik nr: 4	Wersja zał. nr: 01	Data: 03.03.2025

Pieczęć jednostki kierującej	Data wystawienia zlecenia	
	Tryb badania ☐ RUTYNOWY ☐ PILNY ☐ NA RATUNEK ŻYCIA	Lekarz – potwierdzenie trybu
Nazwisko i imię pacjenta		Płeć ☐ K ☐ M
Nr PESEL	Data urodzenia	Pacjent NN - nr księgi gł./oddział.
ZLECENIE NA PRÓBĘ ZGODNOŚCI DO PRACOWNI KONSULTACYJNEJ RCKiK w KATOWICACH DO SKIEROWANIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAMÓWIENIE INDYWIDUALNE NA KREW		
☐ KKCz ☐ KKCz ubogoleukocytarny ☐ KKCz napromieniowany ☐ KKCz przemysłowy ☐ CMV (-)		
Ilość jednostek		
Grupa krwi		
Przeciwciała odpornościowe		
Uwagi		
Wywiad lekarski Rozpoznanie : Wskazania do przetoczenia:		
☐ Biorca wielokrotny – data ostatniej transfuzji ☐ Powikłania po przetoczeniu składników krwi w wywiadzie TAK / NIE ☐ Cięża w wywiadzie TAK / NIE – jeśli aktualnie: która, tydzień ☐ Podanie immunoglobuliny anti-RhD – data podania ☐ Leki zawierające przeciwciała monoklonalne, jakie, kiedy ☐ Przeszczepienie komórek krwiotwórczych (KK) – data przeszczepu, grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem KK grupa krwi dawcy KK		
Istotne wyniki laboratoryjne		
RBC Hb Ht Bilirubina		
Inne		
Lekarz kierujący	Rodzaj materiału ☐ próbka krwi na skrzep ☐ próbka krwi na EDTA	Data i godzina pobrania próbki
Dane osoby pobierającej próbkę krwi		
Rejestracja próbki w Pracowni Konsultacyjnej		
Data i godzina przyjęcia próbki	Numer badania	Podpis osoby rejestrującej
Składniki krwi zarezerwowane dla pacjenta (numer donacji, grupa krwi, fenotyp)		