

Data wystawienia zlecenia.....

Tryb wykonania badania:

NORMALNY       PILNY

### ZLECENIE WYKONANIA PRÓBY ZGODNOŚCI

Nazwisko i imię..... Płeć  K     M

Data urodzenia..... PESEL.....

Nazwa i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL.....

Jeżeli pacjent NN: Nr ks. głównej.....

Rozpoznanie.....

**Grupa krwi**

POTWIERDZONA

NIEPOTWIERDZONA

**Przeciwciała odpornościowe**.....

Biorca:  pierwszorazowy     wielokrotny: data ostatniego przetoczenia.....

Rodzaj materiału do badania:  krew żylna na skrzep/EDTA       krew tętnicza na skrzep/EDTA

krew pępowinowa na skrzep/ EDTA

Data i godzina wystawienia zlecenia	Data i godzina pobrania próbki
Podpis lekarza zlecającego	Podpis osoby pobierającej

#### **Składniki krwi wydane przez Bank Krwi:**

Grupa krwi i nr składnika.....

Grupa krwi i nr składnika.....

Grupa krwi i nr składnika.....

Grupa krwi i nr składnika.....

Podpis osoby wydającej.....

Data i godz. przyjęcia próbki	Nr badania
-------------------------------	------------