



## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie

Data .....

### SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE DO RCKiK W RZESZOWIE

<b>JEDNOSTKA KIERUJĄCA</b> (nazwa szpitala, poradni/kliniki, adres, telefon i pieczęć)				Miejsce przesłania sprawozdania z badania/ dane osoby upoważnionej do odbioru  (adres, jeżeli takie same jak jednostki kierującej, nie wypełniać)			
<b>NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA (drukowane litery)</b> .....						Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	
<b>Data urodzenia</b>				<b>PESEL</b>			
Miejsce zamieszkania/oddział: .....							
Rozpoznanie, dane kliniczne pacjenta .....							
Data pobrania		Godzina pobrania :		Data przyjęcia		Godzina przyjęcia :	
Czytelny podpis osoby pobierającej				Czytelny podpis osoby przyjmującej			
<b>MATERIAŁ</b> <input type="checkbox"/> Surowica (krew pobrana na skrzep, transport w temperaturze otoczenia 18 - 25°C)							
<b>NAZWA ZLECONEGO BADANIA</b> (proszę zaznaczyć kwadrat przy zleconym badaniu)							
<input type="checkbox"/> Rozdział elektroforetyczny białek surowicy							
Lekarz zlecający (podpis, pieczęć)				<b>UWAGI</b>			