# ZLECENIE NA BADANIE GRUPY KRWI

DO PRACOWNI SEROLOGICZNEJ BADAŃ KONSULTACYJNYCH RCKiK
w GDAŃSKU

..…… Data.....
Pieczątka jednostki kierującej

**Tryb wykonania badania*:**
**NORMALNY □ PILNY □ NA RATUNEK □**

Oddział:……..

**DANE PACJENTA:**

Nazwisko i imię: …….....
*Nr księgi głównej/oddziałowej dla pacjenta NN lub niepowtarzalny nr identyfikacyjny*

Data urodzenia …… **Płeć*: K □ M □**

PESEL …….....
*nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli brak nr PESEL*

**Rozpoznanie:** …..…….

**Poprzednie wyniki badań** (grupa krwi, przeciwciała)**:**……...

**Transfuzje** (data ostatniego przetoczenia)**:**……..

**Ciąże** (podać daty)**:**……..

Data i godzina wystawienia zlecenia: ……

……..……
Czytelny podpis i pieczątka lekarza kierującego

**Rodzaj materiału do badania*:** **k**rew: **żylna** □ **tętnicza** □ **pępowinowa**□
pobrana na **skrzep** □ pobrana na **EDTA** □

…….....…… ……..
Data i godzina pobrania próbki Czytelny podpis i pieczątka osoby pobierającej

***** *Właściwe zaznaczyć* X

***wypełnia pracownik PSBK RCKiK***

…….. ……
Data i godzina przyjęcia próbki Numer badania

Podpis osoby przyjmującej próbki: ……..