

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku		
Nr wersji: 1	SOP-DLiIT/PSBK-PZ-01	Strona zał. 1 z 1
Załącznik nr: 4	Wersja zał. nr: 1.1	Data: 15.09.2025

ZLECENIE NA WYKONANIE PRÓBY ZGODNOŚCI
DO PRACOWNI SEROLOGICZNEJ BADAŃ KONSULTACYJNYCH RCKiK w GDAŃSKU

.....
Pieczętka jednostki kierującej

Data.....

Oddział.....

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

DANE PACJENTA:

Nazwisko i imię:
Nr książki 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:

Grupa krwi ABO RhD :

Przeciwciała odpornościowe:.....

Transfuzje*: ☐ biorca pierwszorazowy;
☐ biorca wielokrotny (data ostatniej transfuzji).....

Ciąże:.....

..... Data/ godzina wystawienia zlecenia	 Czytelny podpis i pieczętka lekarza kierującego
---	--

Rodzaj materiału do badania*: krew: żylna ☐ tętnicza ☐ pępowinowa ☐
 pobrana na **skrzep** ☐ pobrana na **EDTA** ☐

..... Data i godzina pobrania próbki	 Czytelny podpis i pieczętka osoby pobierającej
---	--

* Właściwe zaznaczyć **X**

wypełnia pracownik PSBK RCKiK

.....
Data i godzina przyjęcia próbki Numer badania
Podpis osoby przyjmującej próbki: