

.....
Pieczęćka TO/Pracowni

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBKI KRWI DO PRACOWNI BADAŃ KONSULTACYJNYCH

materiał: EDTA skrzep

Dane identyfikacyjne próbki:

Nazwisko i imię

Płeć K M

Data urodzenia PESEL.....

Adres zamieszkania lub tel. kontaktowy.....*

Data i godzina pobrania : Pobrał.....

Rodzaj badania: grupa krwi przeciwciała odpornościowe konsultacyjne/diagnostyczne

Inne.....

****Czy stwierdzono kiedykolwiek obecność przeciwciał odpornościowych TAK/NIE*.**

Jeżeli tak wpisać ich rodzaj.....

Badanie w ciąży :TAK/NIE Jeżeli „Tak” podać która ciąża..... tydzień.....*

Leczenie krwią : TAK/NIE Jeżeli „TAK” data ostatniego przetoczenia.....*


Czy podawano preparat immunoglobuliny anty RhD: TAK/NIE data podania.....*

Data i godzina przyjęcia materiału do badań bez zastrzeżeń.....

Pieczęć/podpis osoby przyjmującej

Wypełnia pracownik pracowni Badań Konsultacyjnych

*, ** wymagane w badaniach u kobiet ciężarnych i badaniach konsultacyjnych/diagnostycznych

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------|
|  | Protokół pobrania próbki krwi do Pracowni Badań Konsultacyjnych | | |
| | Załącznik 8.4. do SPO/190/33 wersja 2 | Data obowiązywania: 01.04.2014 | Strona 1 (1) |