

pieczętka / dane jednostki zlecającej	<i>data i godzina przyjęcia próbki krwi w PBK</i>	<i>nr badania w PBK</i>
	<i>oznaczenie i podpis osoby przyjmującej</i>	

## ZLECENIE NA WYKONANIE PRÓBY ZGODNOŚCI

do Pracowni Badań Konsultacyjnych  
Dział Laboratoryjny Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie  
20-078 Lublin, ul. Żołnierzy Niepodległej 8, tel. 81 53 262 75 w.103 ; tel/fax 81 44 210 46

Tryb wykonania badania\*: **NORMALNY**  **PILNY**

### DANE PACJENTA

nazwisko i imię pacjenta		płeć * <b>kobieta</b> <input type="checkbox"/> <b>mężczyzna</b> <input type="checkbox"/>																					
		jeżeli pacjent NN-nr księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny																					
data urodzenia	Numer PESEL	lub nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość																					
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																						

Rozpoznanie .....

**Grupa krwi ABO i RhD** .....

**Przeciwciała odpornościowe** .....

Biorca\*:  pierwszorazowy  wielokrotny: data i godzina ostatniego przetoczenia .....

Rodzaj materiału do badania\*:

Krew żylna na skrzep/EDTA

Krew tętnicza na skrzep/EDTA

Data i godzina wystawienia zlecenia	Data i godzina pobrania próbki krwi
..... godz. ....	..... godz. ....
Oznaczenie i podpis lekarza zlecającego badanie	Oznaczenie i podpis osoby pobierającej

### WYPEŁNIA BANK KRWI

#### Składniki krwi zarezerwowane dla pacjenta przez Bank Krwi:

Grupa krwi i numer donacji .....

Grupa krwi i numer donacji .....

Grupa krwi i numer donacji .....

Grupa krwi i numer donacji .....

\*właściwe zaznaczyć X

**ZLECENIE WYPEŁNIĆ CZYTELNIE**