Badania zlecone w celu profilaktyki, zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia

Diagnostyka+

DIAGNOSTYKA S.A. ul. prof. Michała Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków
www.diagnostyka.pl, nr rejestru 000000005831

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

D D M M R R DATA URODZENIA

PŁEĆ:
M
K

ADRES TELEFON

TRYB WYKONANIA BADANIA: NORMALNY PILNY

DO PRACOWNI IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ DIAGNOSTYKA S.A. w: .....

JEŻELI PACJENT NN: NR KSIĘGI GŁÓWNEJ _____, NIEPOWTARZALNY NR IDENTYFIKACYJNY _____

PODMIOT LECZNICZY (PIECZĘĆ ZLECENIODAWCY)

KOD MATERIAŁU

DATA WYSTAWIENIA ZLECENIA

KOD ODDZIAŁU

D D M M R R G G G G
DATA i GODZINA POBRANIA PRÓBKI KRWI

.....
Oznaczenie i podpis osoby pobierającej oraz osoby/osób identyfikujących

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA PRÓBKI DO BADANIA
D D M M R R G G G G

461D

Z/LAB/3 wydanie III z dnia 06.09.2021

ZLECENIE NA BADANIE GRUPY KRWI

Oznaczenie z wpisem do Karty Grupy Krwi TAK NIE

Rodzaj materiału do badania ☐ Krew żylna na skrzep/EDTA ☐ Krew tętnicza na skrzep/EDTA ☐ Krew pępowinowa na skrzep/EDTA

NR BADANIA

Poprzednie wyniki badań: .....
grupa krwi, przeciwciała odpornościowe

Rozpoznanie: .....

.....

UWAGA!
1. Probówki należy opisać imieniem i nazwiskiem pacjenta, datą urodzenia (PESEL) oraz datą i godziną pobrania.
2. Na skierowaniu należy wypełnić wszystkie rubryki.
3. W celu wydania Karty Grupy Krwi należy wypełnić dodatkowy formularz.

D D M M R R G G G G
DATA I GODZINA WYSTAWIENIA ZLECENIA

.....
Oznaczenie i podpis lekarza zlecającego badanie

PRAWIDŁOWY SPOSÓB ZAZNACZANIA BADAŃ