	Formularz F – SOP DL/K/03 - 03	Wersja 01	
	Zlecenie na badanie grupy krwi do Pracowni Serologicznej Badań Konsultacyjnych RCKiK w Wałbrzychu (tel. 74 664 63 21)		Data wydania: 30.11.2021 r.
		Strona 1 z 2	

<i>Jednostka kierująca</i>

Data wystawienia: _____


Dane pacjenta:		
Imię i nazwisko:		
Data urodzenia:	Numer PESEL:	Płeć:
D D - M M - R R R R		<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli pacjent NN – nr księgi głównej lub niepowtarzalny nr identyfikacyjny:		
Grupa krwi:		Przeciwciała:
Rozpoznanie:		
Wywiad:		
Przetoczenia krwi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli tak - data ostatniego przetoczenia:
Ciąże	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli aktualne – która; tydz.
Podanie immunoglobuliny anty-D	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Data podania:
Leki zawierające przeciwciała monoklonalne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa: Data podania ostatniej dawki:
Przeszczepienie KK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Data przeszczepienia: Grupa krwi biorcy przed:Grupa krwi dawcy KK:
Inne istotne informacje/potencjalne przyczyny alloimmunizacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Data i godzina pobrania próbki/próbek:	Pieczętka i czytelny podpis osoby pobierającej:	Rodzaj materiału:
D D - M M - R R R R		<input type="checkbox"/> Krew żylna – EDTA <input type="checkbox"/> Krew żylna – skrzep <input type="checkbox"/> Krew pępowinowa
_____:		

<i>Pieczętka i czytelny podpis lekarza/osoby kierującej</i>

Wypełnia RCKiK

Data i godzina przyjęcia próbki	Numer badania	Kod próbki
D D - M M - R R R R		
_____:		

	Formularz F – SOP DL/K/03 - 03	Wersja 01
	Zlecenie na badanie grupy krwi do Pracowni Serologicznej Badań Konsultacyjnych RCKiK w Wałbrzychu (tel. 74 664 63 21)	Data wydania: 30.11.2021 r.
		Strona 2 z 2

Protokół kontroli temperatury transportu próbek

1. Wypełnia jednostka kierująca

Liczba transportowanych próbek											
Rodzaj transportu											
Temperatura* w pojemniku transportowym w chwili umieszczenia materiału°C										
Data i godzina wysyłki	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> </tr> </table> _____ : _____	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
D	D	-	M	M	-	R	R	R	R		
Podpis osoby przygotowującej materiał do transportu											

*Optymalna dopuszczalna temperatura: **2-10°C**.

2. Wypełnia RCKiK:

Data i godzina odbioru	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td> </tr> </table> _____ : _____	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
D	D	-	M	M	-	R	R	R	R		
Temperatura w pojemniku transportowym w chwili przyjęcia materiału°C										
Podpis osoby przyjmującej materiał											
Uwagi											