

pieczętka jednostki organizacyjnej

Brodnica, dn.

Data, godzina pobrania próbki do badania

Data, godzina przyjęcia próbki do badania

Numer badania

**Do Pracowni
Konsultacyjnej Immunologii Krwinek
Czerwonych Centrum Krwiodawstwa i
Krwiolecznictwa**
w

ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNENazwisko, imię pacjenta Płeć ☐ K ☐ M

Data urodzenia (jeżeli nie posiada nr PESEL) numer PESEL

Jeżeli kobieta NN, numer księgi głównej numer księgi oddziałowej

lub неповtarzalny numer identyfikacyjny

Rozpoznanie jednostki chorobowej

Rodzaj materiału badanego: ☐ próbka krwi na EDTA ☐ próbka krwi na skrzepTryb badania: ☐ normalny ☐ pilny

Rodzaj badania:

- ☐ diagnostyka NAIH (BTA, przeciwciała do krwinek czerwonych, ewentualnie hemolizyny)
- ☐ badania u biorcy przed przeszczepieniem KK i u dawcy (BTA, przeciwciała, fenotyp, miano anty-A/B)
- ☐ badania u biorcy po przeszczepieniu KK
- ☐ identyfikacja alloprzeciwciał
- ☐ analiza serologiczna hemolitycznego powikłania poprzetoczeniowego
- ☐ określenie grupy krwi
- ☐ badanie w kierunku konfliktu matczyno – płodowego
- ☐ badanie w kierunku choroby hemolitycznej noworodka

.....
czytelny podpis, pieczętka
osoby pobierającej materiał

.....
pieczętka, podpis lekarza kierującego

Grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem Grupa krwi dawcy przeszczepu

Data przeszczepienia

Potencjalne przyczyny alloimmunizacji: ☐ ciążę ☐ wielokrotny biorca krwi,
data ostatniego przetoczenia

Data godzina badania:

Wynik: ☐ RBCs ☐ HB ☐ Ht ☐ Retykulocyty

☐ Haptoglobina ☐ Bilirubina

.....
czytelny podpis, pieczętka
osoby wykonującej badanie