**WYNIK BADAŃ IMMUNOHEMATOLOGICZNYCH KWALIFIKUJĄCYCH
DO PODANIA IMMUNOGLOBULINY ANTY-D**

|  |
| --- |
| Nazwa jednostki wykonującej badanie |
| **Wynik badań immunohematologicznych kwalifikujących do podania immunoglobuliny anty-D** | Data i godzina pobrania próbki⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪ |
| Data i godzina przyjęcia próbki do badań⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪ |
| Nr badania |  | Nazwa jednostki kierującej na badanie |
| Data badania | ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ |
| Nazwisko i imię matki .................................................................................................................Numer PESEL .............................................................................................................................Data urodzenia (jeżeli kobieta nie posiada numeru PESEL) ......................................................Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość kobiety nieposiadającej numeru PESEL................................................................................................................Jeżeli pacjentka NN - numer księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny ID…………………………………………………………Grupa krwi ABO i RhD ....................................................Przeciwciała anty-D .......................................................... |
| Noworodek\* syn córka Data i godzina urodzenia: ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪Grupa krwi ABO i RhD ................................................... ciąża mnoga (w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej cyfry wskazujące na kolejność urodzenia)\*\*Noworodek 1 ……….. Grupa krwi ABO i RhD ..............................................Noworodek 2 ……….. Grupa krwi ABO i RhD .............................................. |
| Badanie wykonano metodą\*\*\* |
| Wykonał\*\*\*\* | Autoryzował\*\*\*\* |
| Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D\* TAK NIE |

\* Właściwe zaznaczyć X.

\*\* Zaznaczyć, jeżeli dotyczy.

\*\*\* Propozycje zapisu:

Badanie wykonano metodą:

- automatyczną (producent analizatora)…………  ABO i RhD  PTA

- półautomatyczną (producent analizatora)………  ABO  RhD  PTA

- manualną: • szkiełkową:  ABO  RhD

 • probówkową:  ABO  RhD  PTA

 • mikrokolumnową:  ABO i RhD  PTA

\*\*\*\* Oznaczenie osoby zawiera imię, nazwisko, tytuł zawodowy i specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy, a w przypadku braku w oznaczeniu imienia i nazwiska - czytelny podpis zawierający imię i nazwisko.