**WYNIK BADANIA GRUPY KRWI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki wykonującej badanie | Wynik Badania Grupy Krwi\* potwierdzony (1) niepotwierdzony (2) | Data i godzina pobrania próbki |
| Data i godzina przyjęcia próbki do badań |
| Nr badania: |  | Nazwa jednostki kierującej na badanie |
|  |
| Data badania: |  |
|  |
| Dane pacjenta:Nazwisko i imię ……………………………………………………………………….. |
| Numer PESEL\*\*…………………………………………………….…Data urodzenia……………………Płeć\*: MĘŻCZYZNA KOBIETAJeżeli pacjent NN - nr księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny (ID)…………………………………………………………………..….. |
| Grupa krwi pacjenta: |
| Przeciwciała odpornościowe: |
| Uwagi: |
| Badanie wykonano metodą\*\*\*:  |
| Wykonał\*\*\*\*: | Autoryzował\*\*\*\*:Data i godzina wydruku…………………… |

(1) Wynik badania grupy krwi potwierdzony - wydany na podstawie wykonania dwóch oznaczeń z dwóch próbek krwi pobranych od tego samego pacjenta w różnym czasie

(2) Wynik badania grupy krwi niepotwierdzony - wydany na podstawie wykonania jednego oznaczenia

\* Właściwe zaznaczyć X.

\*\* W przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL - nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

\*\*\* 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.