**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 KOBIETA  Jeżeli 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.