

| | | |
|--|---------------------------|-------------------------|
| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu | | |
| Nr wersji: 02 | SOP-DDiP/REJ-PR-01 | Strona zał. 1 z 1 |
| Załącznik nr: 15 | Wersja zał. nr: 01 | Data: 22.05.2026 |

.....
pieczętka szpitala /gabinetu

Skierowanie na donację - hemochromatoza

.....
imię i nazwisko pacjenta
PESEL

Adres zamieszkaniaTel.....

Rozpoznanie:

Potwierdzenie genetyczne:.....

Choroby towarzyszące:

Zażywane leki:

Aktualny stan zdrowia:.....

Powikłania hemochromatozy**:

Planowane donacje* (co jaki czas? ile razy?).....

Skierowanie ważne do:.....

Następna kontrola hematologiczna planowana w dniu:

**RCKiK we Wrocławiu nie wykonuje badania FRT*

*** Jeżeli pacjent ma powikłania hemochromatozy lub ma choroby towarzyszące to może być zagrożenie dyskwalifikacją, dlatego przed skierowaniem należy skonsultować się z lekarzem RCKiK we Wrocławiu*

.....
Podpis pieczętka lekarza kierującego

Informacja dla pacjenta:

Do oddania krwi należy zgłosić się:

1. z aktualnym dowodem osobistym/Mobywateł
 2. po lekkim posiłku
 3. adres: **Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9**, tel. 71 371 58 00, 371 58 10 ; **www: rckik.wroclaw.pl**
- RCKiK czynne:** pon., wtorek, piątek od 7.00 do 13:30; środa, czwartek od 7.00 do 17:30; w sobotę od 7:30 do 12:00.