

## WZÓR

WYDANIE KRWI DO PILNEGO PRZETOCZENIA  
PRZED WYKONANIEM PRÓBY ZGODNOŚCI

Nazwa placówki/dane pracowni:	<b>Wydanie krwi do pilnego przetoczenia przed wykonaniem próby zgodności</b>		Data i godzina przyjęcia zlecenia: Zleceniodawca: Data i godzina wydania:
Dane pacjenta	Nazwisko:		Numer PESEL:*
	Imię:		Data urodzenia:
Grupa krwi pacjenta**:	Fenotyp:		Jezeli pacjent NN: numer książki głównej: lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny (ID):
Przeciwciała odpornościowe:			Płeć***: <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA
Uwagi/zalecenia:			
Dawcy:			Podpisy lekarza/pielęgniarki/położnej odpowiedzialnych za przetoczenie
Nr donacji: .....	grupa krwi: ..... fenotyp: .....		
Nr donacji: .....	grupa krwi: ..... fenotyp: .....		
Oznaczenie**** i podpis osoby upoważnionej do wydania krwi: .....			
<p><b>UWAGA:</b> Po wydaniu krwi do pilnego przetoczenia należy niezwłocznie przystąpić do wykonania próby zgodności, a także jeżeli grupa jest nieznana – do oznaczenia grupy krwi.</p>			

\* W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

\*\* Wydanie krwi jednoimiennej wyłącznie na podstawie potwierdzonego wyniku grupy krwi ABO i RhD.

\*\*\* Właściwie zaznaczyć X.

\*\*\*\* 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.