

KSIĄŻKA BADAŃ GRUP KRWI

Strona 1

| Data badania | Numer badania | Data i godzina pobrania próbki | Oddział/ Odbiorca | Nazwisko i imię | Wynik badania | | | Uwagi |
|--------------|---------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|---|-----|---------------------------|-------|
| | | | | PESEL/data urodzenia | Grupa krwi | | Nieregularne przeciwciała | |
| | | | | | Jeżeli pacjent NN numer identyfikacyjny (ID) lub numer księgi głównej | ABO | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Strona 2

| Układ ABO | | | | | RhD | | Badanie przeglądowe przeciwciał | | | | | | Wynik autoryzował* | | | | |
|-------------------------|--------|------------------|----|---|-------------------------|--------|---------------------------------|----|-----|---|----|-----|--------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| Odczynniki monoklonalne | | Krwinki wzorcowe | | | Odczynniki monoklonalne | | PTA | | | Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeżeli techniką probówkową | | | | Autokontrola (jeżeli wykonano) | (jeżeli wykonywano) | Reakcja ze stand. anty-D | Badanie wykonane* |
| anty-A | anty-B | O | A1 | B | anty-D | anty-D | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | I | II | III | I | II | III | 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.