

ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNE

Oznaczenie podmiotu
z jednostką lub komórką
organizacyjną:

Data wystawienia zlecenia:

Tryb wykonania badania*:

NORMALNY PILNY

Do Pracowni Konsultacyjnej Immunologii Krwinek Czerwonych Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w

Nazwisko i imię pacjenta:

Numer PESEL: Płeć*: K M

W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu
stwierdzającego tożsamość:

Data urodzenia:

Jeżeli pacjent NN – numer księgi głównej: lub niepowtarzalny numer
identyfikacyjny:

Rodzaj badania*:

- Oznaczenie grupy krwi układu ABO i RhD
- Identyfikacja przeciwciał
- Diagnostyka niedokrwistości autoimmunohemolitycznej (NAIH)
- Diagnostyka choroby hemolitycznej noworodka
- Badanie w kierunku konfliktu matczyno-płodowego
- Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-RhD
- Badanie u biorcy/dawcy przed przeszczepieniem/ po przeszczepieniu KK
- Analiza serologiczna niepożądanego zdarzenia lub niepożądanego reakcji
poprzetoczeniowej

Inne:

Rozpoznanie jednostki chorobowej:

Wyniki badań laboratoryjnych**: RBC Hb Ht Retykulocyty

Haptoglobina Bilirubina Inne

Potencjalne przyczyny alloimmunizacji*:

Ciężce – jeżeli aktualne: która, tydzień

Podanie immunoglobuliny anty-RhD – data
podania:

Biorca wielokrotny – data ostatniego przetoczenia:

Leki zawierające przeciwciała monoklonalne, jakie:, kiedy:

- Przeszczepienie KK – data przeszczepienia: , grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem KK: , grupa krwi dawcy KK:
- Inne istotne:
- Rodzaj materiału do badania*: krew żylna na skrzep/EDTA
 krew tętnicza na skrzep/EDTA

Data i godzina wystawienia zlecenia: / / godz.	Data i godzina pobrania próbki krwi: / / godz.
Oznaczenie*** i podpis lekarza zlecającego badanie:	Oznaczenie*** i podpis osoby pobierającej:

Data i godzina przyjęcia próbki do badania:

/ / godz.

* Właściwe zaznaczyć X.

** W przypadku pacjentów kierowanych na badania konsultacyjne po raz pierwszy dołączyć szczegółowy protokół badania serologicznego.

*** 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.