

**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:	Jeżeli pacjent NN: numer księgi 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>  <b>Po wydaniu krwi do pilnego przetoczenia należy niezwłocznie przystąpić do wykonania próby zgodności, a także jeżeli grupa jest nieznana – do oznaczenia grupy krwi.</b></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.

\*\*\* Właściwe 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.