

**WYDANIE KRWI DLA NOWORODKA/NIEMOWLĘCIA DO UKOŃCZENIA 4 MIESIĄCA ŻYCIA  
BEZ WYKONYWANIA PRÓBY KRZYŻOWEJ**

|  |  |                |  |
|--|--|----------------|--|
| Nazwa jednostki wykonującej badanie:   | <b>Wydanie krwi dla noworodka/niemowlęcia do ukończenia 4 miesiąca życia bez wykonywania próby krzyżowej</b>   |                | Data i godzina przyjęcia zlecenia:                                     |
|  | <b>Wynik ważny do daty ważności podanej na etykiecie KKCz</b>  |                | Nazwa jednostki kierującej na badanie:                                 |
|  | Nr badania   |                | Data i godzina wydania wyniku:   |
|  | Data badania   |                |  |
| Dane pacjenta:<br>(w przypadku noworodka należy wpisać: syn/córka, datę urodzenia oraz nazwisko, imię i numer PESEL matki lub datę urodzenia matki w przypadku braku numeru PESEL) | Nazwisko i imię*: <input type="checkbox"/> noworodka <input type="checkbox"/> niemowlęcia<br>.....<br>Numer PESEL: .....<br>Data urodzenia: .....<br>Jeżeli pacjent NN:<br>numer książki głównej: .....<br>lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny (ID): .....<br>Płeć*: <input type="checkbox"/> MĘSKA <input type="checkbox"/> ŻEŃSKA |                |  |
| Grupa krwi*:<br><input type="checkbox"/> noworodka<br><input type="checkbox"/> niemowlęcia   |  | BTA:           | Grupa krwi matki:  |
| Przeciwciała odpornościowe do krwinek czerwonych*:<br><input type="checkbox"/> u matki <input type="checkbox"/> noworodka <input type="checkbox"/> niemowlęcia<br>.....            |  |                |  |
| Uwagi/zalecenia:   |  |                |  |
| Dawcy:   |  |                | Podpisy lekarza/pielęgniarki/położnej odpowiedzialnych za przetoczenie |
| Nr donacji:  | Grupa krwi:  | Fenotyp:       |  |
| Wykonał**:   |  | Zatwierdził**: |  |
| UWAGA: Grupę krwi noworodka, niemowlęcia, matki, informację o przeciwciałach odpornościowych należy wpisać na podstawie potwierdzonego wyniku badań***.                            |  |                |  |

\* 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.

\*\*\* Potwierdzony wynik grupy krwi ABO i RhD u noworodka i niemowlęcia do ukończenia 4 miesiąca życia oznacza wynik oznaczeń antygenów A, B i D otrzymany z badania z dwóch próbek pobranych w różnym czasie.