Podmiot leczniczy: Jednostka lub komórka organizacyjna:	Data wystawienia zlecenia…… Tryb wykonania badania*: **NORMALNY** ☐ **PILNY** ☐

Do Pracowni Konsultacyjnej Immunologii Krwinek Czerwonych Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w .....

ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNE

Nazwisko ……..... **Imię** ……

Data urodzenia ____-____-_____ numer **PESEL** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Płeć: **K** ☐ **M** ☐

W przypadku braku danych pacjenta, symbol „NN" wraz z numerem księgi głównej: ..... i numerem księgi oddziałowej: ....., jeżeli jest nadany, lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny .....

Rozpoznanie jednostki chorobowej…….....……...

Rodzaj badania*	☐ Oznaczanie grupy krwi układu ABO i RhD ☐ Identyfikacja alloprzeciwciał ☐ Diagnostyka niedokrwistości autoimmunohemolitycznej (NAIH) ☐ Diagnostyka choroby hemolitycznej noworodka ☐ Badania w kierunku konfliktu matczyno-płodowego ☐ Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-RhD ☐ Badania u biorcy/dawcy przed przeszczepieniem/ po przeszczepieniu KK ☐ Analiza serologiczna niepożądanego zdarzenia lub niepożądanej reakcji poprzetoczeniowej ☐ Inne
Wyniki badań laboratoryjnych**	RBCs..... Hb..... Ht..... Retykulocyty..... Haptoglbina..... Bilirubina ☐ Inne .....
Potencjalne przyczyny alloimmunizacji*	Ciąże – 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 przeszczepem KK ....., grupa krwi dawcy KK ..... Inne istotne .....

Rodzaj materiału do badań: 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 krwi ...../..../..... 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.