**WYNIK BADAŃ IMMUNOHEMATOLOGICZNYCH KWALIFIKUJĄCYCH   
DO PODANIA IMMUNOGLOBULINY ANTY-D**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki wykonującej badanie | | | |
| **Wynik badań immunohematologicznych kwalifikujących do podania immunoglobuliny anty-D** | | | Data i godzina pobrania próbki  ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪ |
| Data i godzina przyjęcia próbki do badań  ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪ |
| Nr badania |  | | Nazwa jednostki kierującej na badanie |
| Data badania | ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ | |
| Nazwisko i imię matki  .................................................................................................................  Numer PESEL  .............................................................................................................................  Data urodzenia (jeżeli kobieta nie posiada numeru PESEL)  ......................................................  Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość kobiety nieposiadającej numeru  PESEL................................................................................................................  Jeżeli pacjentka NN - numer księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny  ID…………………………………………………………  Grupa krwi ABO i RhD ....................................................  Przeciwciała anty-D .......................................................... | | | |
| Noworodek\* syn córka  Data i godzina urodzenia: ⁪⁪/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪ godz. ⁪⁪⁪⁪  Grupa krwi ABO i RhD ...................................................  ciąża mnoga (w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej cyfry wskazujące na kolejność urodzenia)\*\*  Noworodek 1 ……….. Grupa krwi ABO i RhD ..............................................  Noworodek 2 ……….. Grupa krwi ABO i RhD .............................................. | | | |
| Badanie wykonano metodą\*\*\* | | | |
| Wykonał\*\*\*\* | | Autoryzował\*\*\*\* | |
| Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D\* TAK NIE | | | |

\* Właściwe zaznaczyć X.

\*\* Zaznaczyć, jeżeli dotyczy.

\*\*\* Propozycje zapisu:

Badanie wykonano metodą:

- automatyczną (producent analizatora)…………  ABO i RhD  PTA

- półautomatyczną (producent analizatora)………  ABO  RhD  PTA

- manualną: • szkiełkową:  ABO  RhD

• probówkową:  ABO  RhD  PTA

• mikrokolumnową:  ABO i RhD  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.