**WYNIK PRÓBY ZGODNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki wykonującej badanie | Wynik Próby Zgodności | Data i godzina pobrania próbki |
| Ważny do:  | dd-mm-rrrr  | gg:mm | Data i godzina przyjęcia próbki do badań |
| Nr badania |  | Nazwa jednostki kierującej na badanie |
| Data badania: | dd-mm-rrrr |
| Dane pacjenta: Nazwisko i imię: ……………………………………………………………………………… |
| Numer PESEL\* …………………………………………………Data urodzenia …………………………………………………. Płeć\*\*: MĘŻCZYZNA KOBIETAJeżeli pacjent NN - numer księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny (ID)…………………………………………………………………………………………… |
| Grupa krwi pacjenta: | Fenotyp: |
| Przeciwciała odpornościowe: |  |
| Uwagi: |
| Dawcy: | Podpisy lekarza/pielęgniarki odpowiedzialnych za przetoczenie: |
| nr donacji |  | grupa krwi fenotyp: | wynik: |  |  |
| nr donacji |  | grupa krwi fenotyp: | wynik: |  |  |
| nr donacji |  | grupa krwi fenotyp: | wynik: |  |  |
| Wykonał\*\*\*: | Autoryzował\*\*\*: |  |
| Badanie wykonano metodą\*\*\*\*: Data i godzina wydruku: |

\* W przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL - nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

\*\* 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.

\*\*\*\* 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