

pieczętka / dane jednostki zlecającej	<i>data i godzina przyjęcia próbki krwi w PBK</i>	<i>nr badania w PBK</i>
	<i>oznaczenie i podpis osoby przyjmującej</i>	

## ZLECENIE NA BADANIE GRUPY KRWI

do Pracowni Badań Konsultacyjnych  
Dział Laboratoryjny Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie  
20-078 Lublin, ul. Żołnierzy Niepodległej 8, tel. 81 53 262 75 w.103 ; tel/fax 81 44 210 46

Tryb wykonania badania\*:    **NORMALNY**             **PILNY**

### DANE PACJENTA

nazwisko i imię pacjenta		pleć * <b>kobieta</b> <input type="checkbox"/> <b>mężczyzna</b> <input type="checkbox"/>																			
		jeżeli pacjent NN-nr księgi głównej lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny																			
data urodzenia	Numer PESEL	lub nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość																			
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																				

Rozpoznanie .....

.....

Poprzednie wyniki badań (grupa krwi, przeciwciała odpornościowe):

.....

Rodzaj materiału do badania\*:

- Krew żylna na skrzep/EDTA                       Krew tętnicza na skrzep/EDTA

Data i godzina wystawienia zlecenia	Data i godzina pobrania próbki krwi
..... godz. ....	..... godz. ....
Oznaczenie i podpis lekarza zlecającego badanie	Oznaczenie i podpis osoby pobierającej