

Podmiot leczniczy:

Data wystawienia zlecenia .....

Jednostka lub komórka organizacyjna:

Tryb zlecenia

**PILNY** ☐

Do Banku Krwi .....

## ZLECENIE NA KREW DO PILNEJ TRANSFUZJI

*(wydać przed wykonaniem próby zgodności)*

Nazwisko i imię pacjenta .....

Data urodzenia ..... numer PESEL ..... Płeć **K** ☐ **M** ☐

Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL .....

Jeżeli pacjent NN: numer księgi głównej ..... numer księgi oddziałowej .....

lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny .....

Rozpoznanie .....

**Grupa krwi** .....

**Przeciwciała odpornościowe** .....

Biorca: pierwszorazowy, wielokrotny, ciężce *(właściwe podkreślić)*

Data ostatniego przetoczenia .....

**PROSZĘ O WYDANIE**

**Liczba jednostek lub opakowań**

.....  
*(pełna nazwa zamawianego składnika)*

.....  
*(pieczętka i podpis lekarza)*

**Składniki krwi wydane dla pacjenta przez Bank Krwi:**

Grupa krwi i numer donacji .....


Grupa krwi i numer donacji .....

Grupa krwi i numer donacji .....

Grupa krwi i numer donacji .....

.....  
*(podpis osoby wydającej segmenty drenów)*

MZSzp-48

Druk:  "TARGOR" Rutkowscy Sp. J. tel. (29) 764-35-75, fax (29) 760-57-34