

.....
Pieczętka Jednostki Zlecającej

ZLECENIE NA BADANIE

GRUPY KRWI PRZECIWCIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH

DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W WARSZAWIE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------	---

Nazwisko

Imię

Płeć

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data urodzenia

Numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej nr PESEL – nazwa i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)

Rozpoznanie.....

Wywiad transfuzjologiczny

Poprzednie wyniki badań (grupa krwi, przeciwciała odpornościowe)*

Przetoczenia krwi-daty.....

Ciąże-daty.....

Czy otrzymała immunoglobulinę-data.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Krew żylna na skrzep <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------	--

Data i godzina wystawienia zlecenia

Data i godzina pobrania próbki krwi

Rodzaj materiału

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Oznaczenie i podpis lekarza

Oznaczenie i podpis osoby pobierającej

Tryb wykonania badania:

Rutynowy

Pilny

Wypełnia RCKiK

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Data i godzina przyjęcia próbki do badania/podpis

Numer badania

* Jeśli wynik badania grupy krwi ma być potwierdzony, do zlecenia należy załączyć kopię wyniku badania grupy krwi potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez lekarza.

Zleceniodawca oświadcza, że zlecane usługi medyczne służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.
W przypadku, gdy zlecane usługi medyczne nie służą powyższym celom zleceniodawca zobowiązuje się do każdorazowego informowania RCKiK, ponieważ takie usługi medyczne są objęte podatkiem VAT wg stawki obowiązującej na dzień wystawienia faktury.