

## ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNE

Oznaczenie podmiotu  
z jednostką lub komórka organizacyjną

Data wystawienia zlecenia.....

Tryb wykonania badania\*:  NORMALNY  PILNY

Do Pracowni Badań Konsultacyjnych Immunologii Krwinek Czerwonych Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku.

Nazwisko i imię pacjenta.....

PESEL..... Płeć\*: K  M

W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Data urodzenia.....

Jeżeli pacjent NN – nr księgi głównej..... lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny.....

**Rodzaj badania\*:**

- Oznaczenie grupy krwi układu ABO i RhD  
 Identyfikacja przeciwciał  
 Diagnostyka niedokrwistości autoimmunohemolitycznej (NAIH)  
 Diagnostyka choroby hemolitycznej noworodka  
 Badania w kierunku konfliktu matczyno- płodowego  
 Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anti-RhD  
 Badania u biorcy/dawcy przed przeszczepieniem / po przeszczepieniu KK  
 Analiza serologiczna niepożądanego zdarzenia lub niepożądanego reakcji poprzetoczeniowej  
 Inne.....

**Rozpoznanie jednostki**

**chorobowej:**.....

Wyniki badań laboratoryjnych\*\*: RBC.....Hb.....Ht.....Retykuloocyty.....

Bilirubina.....

Haptoglobina.....Inne.....

**Potencjalne przyczyny alloimmunizacji\*:**

- Cięża – jeżeli aktualne: która....., tydzień.....  
 Podanie immunoglobuliny anti-RhD – data podania: .....  
 Biorca wielokrotny – data ostatniego przetoczenia: .....  
 Leki zawierające przeciwciała monoklonalne, jakie....., kiedy: .....  
 Przeszczepienie KK – data przeszczepienia: ....., grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem KK: ..... grupa krwi dawcy KK: .....  
 Inne istotne.....

Rodzaj materiału do badania:  krew żylna na skrzep / EDTA  krew tętnicza na skrzep / EDTA

Data i godzina wystawienia zlecenia: / / godz.	Data i godzina pobrania próbki krwi: / / godz.
Oznaczenie *** i podpis lekarza zlecającego badanie:	Oznaczenie *** i podpis osoby pobierającej próbkę oraz osoba/osoby identyfikujące:

Data i godzina przyjęcia próbki do badania:

\* Właściwe zaznaczyć X.

\*\* W przypadku pacjentów kierowanych na badania konsultacyjne po raz pierwszy dołączyć szczegółowy protokół badań serologicznych.

\*\*\* 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.