

WZÓR
KSIĄŻKA BADAŃ GRUP KRWI

Strona 1

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ Odbiorca	Nazwisko i imię	Wynik badania			Uwagi
				PESEL/data urodzenia	Grupa krwi		Nieregularne przeciwciała	
					ABO	RhD		
				Jeżeli pacjent NN numer identyfikacyjny (ID) lub numer księgi głównej				

Strona 2

Układ ABO					RhD		Badanie przeglądowe przeciwciał										
Odczynniki monoklonalne		Krwinki wzorcowe			Odczynniki monoklonalne		PTA			Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeżeli techniką probówkową			Autokontrola (jeżeli wykonano)	(jeżeli wykonywano)	Reakcja ze stand. anty-D	Badanie wykonał*	Wynik autoryzował*
anty-A	anty-B	O	A1	B	anty-D	anty-D	I	II	III	I	II	III					

* 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.