

ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNE DO PRACOWNI BADAŃ KONSULTACYJNYCH I IMMUNOPATOLOGII CIĄŻY RCKiK W KIELCACH																
Data wystawienia zlecenia		Oznaczenie podmiotu leczniczego z jednostką lub komórką organizacyjną			Tryb badania											
.....					NORMALNY											
					PILNY											
Dane pacjenta	Nazwisko, imię nr PESEL <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.....														Płeć K ☐ M ☐	Nr księgi głównej/ Niepowtarzalny numer identyfikacyjny dla pacjenta NN
Lekarz kierujący (pieczętka i podpis)		Rodzaj badanego materiału ☐ próbka krwi na EDTA ☐ próbka krwi na skrzep	Data i godzina pobrania próbki		Osoba pobierająca próbkę do badania (czytelny podpis)											
			Data i godzina przyjęcia próbki do badania		Osoba przyjmująca próbkę do badania (podpis)											
Rodzaj badania	☐ Oznaczenie grupy krwi układu ABO i RhD ☐ Identyfikacja alloprzeciwciał ☐ Diagnostyka NAIH (BTA, przeciwciała do krwinek czerwonych, ew. hemolizyny) ☐ Badania w kierunku konfliktu matczyno-płodowego ☐ Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-RhD ☐ Diagnostyka choroby hemolitycznej noworodka ☐ Analiza serologiczna niepożądanego zdarzenia lub niepożądaney reakcji poprzetoczeniowej ☐ Badania u biorcy i u dawcy przed przeszczepieniem KK (BTA, przeciwciała, fenotyp, miano anty-A / B) ☐ Badania u biorcy po przeszczepieniu KK ☐ Dobór krwi do przetoczenia															
Rozpoznanie																
Wyniki laboratoryjne	☐ RBC ☐ Hb ☐ Ht ☐ Retykulocyty ☐ Haptoglobiny ☐ Bilirubina															
Potencjalne przyczyny alloimmunizacji	☐ ciążę jeżeli aktualnie: która..... tydzień..... ☐ podanie immunoglobuliny anty-RhD data podania..... ☐ wielokrotny biorca krwi Data ostatniego przetoczenia		Przeszczepienie KK- data przeszczepienia..... ☐ grupa krwi biorcy przed przeszczepieniem ☐ grupa krwi dawcy przeszczepu													
			☐ leki zawierające przeciwciała monoklonalne; jakie....., kiedy..... ☐ inne istotne.....													

Pieczętka Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej		Data badania:													
		Data wysłania:													
1. Określenie problemu A B C D E		2. Grupa krwi ABO i Rh													
PROTKÓŁ BADANIA IMMUNOHEMATOLOGICZNEGO															
A. Grupa krwi ABO		B. Układ Rh	C. Przeglądowe badanie przeciwciał	D. Próby zgodności w PTA n-ry donacji	E. BTA										
Technika bad.		Technika bad.	Technika bad.	Technika bad.	Techni.bad.										
anty-A	anty-B	AC	O	A1	B	anty-D VI-	anty-D VI+	I	II	III	IV	AC			
Pieczętka i podpis osoby wykonującej badanie:								Pieczętka i podpis diagnosty laboratoryjnego:							