

**KARTA IDENTYFIKACYJNA GRUPY KRWI****Regionalne Centrum Krwiodawstwa  
i Krwiolecznictwa Kalisz****Jan Kowalski***Imię matki***Janina***Imię ojca***Janusz***Pesel***00000000000***Data i miejsce urodzenia***XX.XX.XXXX. Kalisz***Nr karty***000000****(2017)**

000000 000000

Identyfikacja właściciela karty tylko z dokumentem tożsamości

**PRACOWNIA SEROLOGII GRUPY KRWI***Grupa Krwi***A RhD + (dodatni)***Uwagi**Daty i numery badań*

Identyfikacja osoby stwierdzającej prawidłowość wpisu

02119