KSIĘGA PRÓB ZGODNOŚCI

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową	PTA	BTA					
					I	II	III		I	II	III										

Data badania	Numer badania	Data i godzina pobrania próbki	Oddział/ odbiorca	Nazwisko i imię	Grupa krwi ABO i RhD na skierowaniu					Kontrola antygenów ABO i RhD					
				PESEL/data urodzenia	biorcy		dawcy		Numer donacji	biorcy			dawcy		
				Jeśli pacjent NN: nr identyfikacyjny (ID) lub nr księgi głównej	ABO	RhD	ABO	RhD		-A	-B	-D	-A	-B	-D

Kontrola antygenów u dawcy					Badanie przeglądowe przeciwciał								Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola (jeśli wykonywana)	Jeśli wykonywano	Reakcja ze stand. anty-D	Wynik (pilna próba zgodności-dokładne określenie daty i godziny zakończenia badania)	Uwagi	Badanie wykonał	Badanie autoryzował
					PTA				Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową												
					Krwinki wzorcowe								PTA	Kontrola ujemnych wyników w PTA, jeśli techniką probówkową							
					I	II	III		I	II	III				PTA	BTA					