

CENTER ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO

Naročilnica za imunohematološke preiskave

UKC
MARIBOR
Univerzitetni klinični
center Maribor
Ljubljanska ul. 5
2000 Maribor
Telefon: (02) 321-22-74
Telefax: (02) 331-23-78

OSEBNI PODATKI
BOLNIKA

Določitev krvne skupine na ploščici pri odvzemu vzorca:

☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0

Določil: _____

EDTA

- ☐ Določitev krvne skupine AB0, RhD, Kell
- ☐ Določitev Rh fenotipov CcDEe
- ☐ Coombs test direktni
- ☐ Coombs test indirektni
- ☐ Specifikacija eritrocitnih protiteles
- ☐ Titer protiteles
- ☐ Fetomaternalna krvavitev
- ☐ Posamezni eritrocitni antigeni
- ☐ _____

NATIVNA KRI

- ☐ Hladni aglutinini
- ☐ Donath - Landsteiner test

STOPNJA NUJNOSTI

- ☐ Redno testiranje ☐ Nujno

Bolnik(-ca) že sprejel-a transfuzijo:

- ☐ Ne ☐ Da Datum zadnje:

Zapleti po transfuziji:

- ☐ Ne ☐ Da Vrsta zapleta: ☐ Febrilna
- ☐ Alergična
- ☐ Hemolitična

- Nosečnost ☐ Ne ☐ Da

Čas odvzema: 0 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 15 30 45

Čas sprejema: 0 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 15 30 45

Podpis in žig zdravnika: _____ Material odvzel(a): _____ Datum odvzema: _____ Tel.: _____

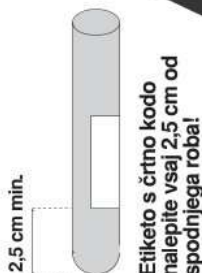
DIAGNOZA:

TERAPIJA:

OPOMBE:

**NAROČILNICO NATANČNO
IN ČITLJIVO
IZPOLNITE!**

IZBRANO ANALIZO
OBVEZNO OZNACITE
V OKENČKIH Z MEHKIM
SVINČNIKOM!



EDTA	EDTA	EDTA
EDTA	NATIVNA KRI	DRUGO