

.....
Dane jednostki kierującej
i adres przesłania wyniku badania

Data wystawienia zlecenia

ZLECENIE NA KONSULTACYJNE BADANIE IMMUNOHEMATOLOGICZNE
Do Pracowni Immunologii Krwinek Czerwonych
Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej
Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

Nazwisko i imię pacjenta Płeć* K M

Data urodzenia/PESEL

Rozpoznanie jednostki chorobowej

Rodzaj badania*:

- Diagnostyka NAIH (BTA, przeciwciała do krwinek czerwonych, ew. hemolizyny)
- Badania przed przeszczepieniem KM (BTA, przeciwciała, fenotyp, miano anty-A/B)
- Badania u biorcy po przeszczepieniu KM
grupa krwi biorcy przed przeszczepem KM
- grupa krwi dawcy KM
- data przeszczepienia
- Identyfikacja alloprzeciwciał
- Analiza serologiczna niepożądanego zdarzenia lub niepożądanego reakcji poprzetoczeniowej
- Badanie konsultacyjne grupy krwi
- Określenie odmiany antygenu RhD
- Inne

Poprzednie wyniki badań (grupa krwi, przeciwciała odpornościowe)

Potencjalne przyczyny alloimmunizacji*:

- Cięższe przebyte, jeśli aktualne: która tydzień
- Podanie immunoglobuliny – data podania
- Biorca wielokrotny – data ostatniego przetoczenia
- Leki zawierające przeciwciała monoklonalne (jaki data podania)
- Inne istotne

Wyniki badań laboratoryjnych

RBC, Hb, Ht, Retykuloocyty, Haptoglobina, Bilirubina, Inne

Rodzaj materiału badanego* Krew na skrzep Krew na EDTA

Data pobrania materiału		Godzina pobrana materiału		Podpis osoby pobierającej	
Data przyjęcia materiału		Godzina przyjęcia materiału		Podpis osoby przyjmującej	

*właściwie zaznaczyć

.....
Pieczętka i podpis lekarza kierującego