

Príloha č. 2

Doklad pre účely transfúzie

DOKLAD PRE ÚČELY TRANSFÚZIE	
Odporúčame nosiť spolu s preukazom poistenca a predložiť v prípade transfúzie krvi.	
Adresa pracoviska a telef. kontakt:	
Meno a priezvisko pacienta:	Rod. č.:
KS:	Č. vyš.:
Fenotyp ery:	
Typ protilátky:	
UPOZORNENIE PRE LEKÁRA!	
V prípade hemoterapie podať:	
Dátum vyšetrenia:	Zodpovedný lekár: