

Adresa odosielateľa (pečiatka)

Túto stránku vyplní odosielateľ (prieписom)

Spríevodný list

k materialu pre sérologické vyšetrenie

Meno: nar.:
Kód poisťovne: rod.č.:
Bydlisko:
Diagnóza:

Transfúzia (injekcia krvi); kedy	otec má Rh
Koľké tehotenstvo	Počet pôrodov
Vek zomretých detí a príčiny smrti	potratov
U potratov rok a stupeň tehotenstva	
Výsledok predchádz. sérolog. vyšetrení	

Vypíšte len pri
žiadosti o vyšetrenie
Rh-faktora

Žiadame o vyšetrenie priloženého materiálu na (zaškrtnite o čo žiadate):

BWR Krv. skup. Rh-faktor Rh-protilátky

Dátum odberu Odoslané dňa

Podpis a číselný kód odbornosti lekára

IGAZ 436

Pečiatka laboratória

Čís. lab.

VÝSLEDOK VYŠETRENIA:

Došlo dňa:

Vyšetrené dňa:

Skupina:

Rh faktor:

Ďalšie oznámenie laboratória:

Dátum:

Podpis zodpoved. za vyšetrenie: