UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne **Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej**
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Laboratoryjnej
ul. Smoluchowskiego 17, bud.CMN poziom "0"
80-214 Gdańsk
Tel /Fax (058) 584-43-76/ 43-84

ZLECENIE DO PRACOWNI ZGODNOŚCI TKANKOWEJ

Dane pacjenta

Imię		PESEL	
Nazwisko /nr ID		Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość przy braku PESEL	
Adres zamieszkania /oddział		Istotne dane kliniczne pacjenta:	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna	Data urodzenia	/ / (dzień miesiąc rok)

Zlecane badania

☐ **HLA B*57 metodą genetyczną** Tryb badań ☐ zwykły ☐ cito

Wypełnia osoba pobierająca materiał:

Data, godzina pobrania materiału do badań		Rodzaj /pochodzenie materiału:	Potwierdzam zapoznanie się z **zasadami pobierania i transportu materiału biologicznego**. Zasady dostępne w Informatorze badań na stronie www.uck.gda.pl	
/ /	:	**Krew żylna obwodowa, min. 2 ml, antykoagulant EDTA**		
dzień m-c rok	godzina			
				Czytelny podpis osoby pobierającej materiał

Pieczęć jednostki zlecającej badanie	Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru	Pieczęć, podpis lekarza zlecającego badanie

Data, godzina przyjęcia materiału do Laboratorium

/ /	:
dzień m-c rok	godzina