

ZLECENIE DO PRACOWNI ZGODNOŚCI TKANKOWEJ
dobór do przeszczepienia narządu unaczynionego od dawcy zmarłego

☐

DAWCA

☐

BIORCA

Zlecane badania

- ☐ CDC-CM Próba krzyżowa metodą serologiczną Tryb badań ☐ zwykły ☐ cito
- ☐ Typowanie dawcy HLA- A,B,C,DRB1, DRB3/4/5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1 Pośrednia rozdzielczość (real time PCR)
- ☐ Inne

Dane PACJENTA

Imię	PESEL*
* przy braku PESEL numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Nazwisko /nr ID UTR	
Adres zamieszkania /oddział	Istotne dane kliniczne pacjenta:
Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna	Data urodzenia / /

Grupa krwi:

Wypełnia osoba pobierająca materiał

Data, godzina pobrania i przekazania 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	Czytelny podpis osoby pobierającej materiał
	Dawca	Biorca		
/ / : dzień m-c rok godzina	minimum 4 węzły chłonne lub fragment śledziony w soli fizjologicznej	4 ml krwi żyłnej pobranej na skrzep		
	4 ml krwi żyłnej pobranej na skrzep			
	4 ml krwi żyłnej pobranej na EDTA	4 ml krwi żyłnej pobranej na EDTA		

Komentarz:

MPK

Pieczęć jednostki zlecającej badanie

Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru

Pieczęć, podpis lekarza zlecającego badanie dane kontaktowe

Data, godzina przyjęcia materiału do Laboratorium

/ / :
dzień m-c rok godzina