

Žádanka o odběr krve k autotransfuzi

Vyplní odesílatel

.....

Razítko oddělení

Jméno:

Rodné číslo:

Diagnóza:

Předpokládaný datum operace:

Hb (g/l)

Eventuálně další nálezy:

.....

Jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Vyplní transfuzní oddělení

.....

Razítko transfuzního oddělení

Skupina dárce:

Pořadové číslo	Číslo odběru	Datum odběru	Expirace

Prohlášení pacienta

Souhlasím s provedením autotransfuze a veškerých nutných vyšetření. Souhlasím, aby v případě, že by zpětný převod krve nebyl proveden, bylo s krví naloženo podle rozhodnutí transfuzního oddělení.

.....
Datum

.....
Podpis pacienta (zákonného zástupce)