

Zavod SRS za transfuzijo krvi  
Ljubljana, Štajmerjeva 6

LIST KRVODAJALCA

(štev. krvodaj.)	Ks	Rhd	D <sup>u</sup>
------------------	----	-----	----------------

SPREJEM: OB  KS  dat. \_\_\_\_\_ zap. štev. \_\_\_\_\_

Priimek (očetovalo oz. materino ime) \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva \_\_\_\_\_ spol  \_\_\_\_\_

Naslov bivališča: p. št. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ R  OB  KS

Naslov zaposlitve \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Izo  poklic: \_\_\_\_\_

dar. kri  klicati  kam  vzrok prihoda  status krvod.  Inok  serum

št. odvz. \_\_\_\_\_ št. cilo \_\_\_\_\_ št. plaz. \_\_\_\_\_ RR \_\_\_\_\_ dat. \_\_\_\_\_ kolaps \_\_\_\_\_ dat. \_\_\_\_\_ odklon: vzrok, traj., za vrsto odvz.

dat. zad. spr. \_\_\_\_\_ vrsta odvz. \_\_\_\_\_

Opombe zdravnika:

LABORATORIJSKE PREISKAVE

Ks

ZDRAVNIŠKI PREGLED  
Anamneza

Hb

Sr

Belj.

Status

Vrsta   
doza

Frakcije

ODKLONI:  
vzrok

traj.

vrsta

ODVZEM številka krvi

datum, ura \_\_\_\_\_

kol. krvi \_\_\_\_\_

vrsta emb. \_\_\_\_\_

koag.-kons. \_\_\_\_\_

serija emb. \_\_\_\_\_

punkcija

LABORATORIJSKE PREISKAVE

Ks

Rhd

Aglutinini

Hemolizini

D<sup>u</sup>

C	E	c	e
---	---	---	---

VDRL:

Cel. panel

Kolmer:

Ostale preiskave

HBSAg:

HIV:

Urln