

Zavod SRS za transfuzijo krvi
Ljubljana, Štajmerjeva 6

LIST KRVODAJALCA

| | | | |
|------------------|----|-----|----------------|
| (štev. krvodaj.) | Ks | Rhd | D ^u |
|------------------|----|-----|----------------|

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

Vrsta
doza

ODVZEM številka krvi

datum, ura _____
kol. krvi _____
vrsta emb. _____

LABORATORIJSKE PREISKAVE

Ks

Rhd

Aglutinini
Hemolizini

D^u

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

ICIT
DCT
Pap

VDRL:
Kolmer:

Cel. panel

HBsAg:

Ostale preiskave

Urln

Status _____
RR /_____
Kolaps

ODKLON:
vzrok _____
traj.
vrsta _____

koag.-kons. _____
serija emb. _____
punkcija _____

HIV: