

Név:	Beküldő neve:
TAJ szám:	Beküldőkód:
Születési dátum:	Neme: ☐ ffi ☐ nő
Orvos pecsétszáma:	Orvos neve:
Anyja neve:	Minta típusa: 6ml-es EDTA-s cső
Lakcím:	Mintavétel dátuma:
Páciens e-mail:	

A MINTAVÉTELI CSŐ LEGALÁBB KÉT AZONOSÍTÓVAL LEGYEN ELLÁTVA!
(NÉV + TAJ ÉS/VAGY SZÜLETÉSI IDŐ)

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ: KÉRJÜK, MINDEN KÉRDÉSNÉL HÚZZA ALÁ A MEGFELELŐ VÁLASZT
(IGEN / NEM)!

Anamnézis
Kapott életében vérkészítményt: igen/nem
Három hónapon belül kapott vérkészítményt: igen/nem
Terhességek száma:
Volt szerv- vagy szövetátültetése: igen/nem
Volt már transzfúziós szövődménye: igen/nem
Volt ÚHB-s (újszülöttkori hemolitikus betegség) újszülöttje: igen/nem
Vérképzőrendszeri betegség gyanúja fennáll: igen/nem
Kapott négy hónapon belül anti-D IgG-t: igen/nem
Volt korábban vércsoportvizsgálati eredménye, melynek során ellenanyag került kimutatásra: igen/nem
Jelenleg terhes: igen/nem
Ha igen: Terhességi hét:
Gyógyszerek: