

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 19 września 2005 r. (poz. 1607)

Wzór nr 1

WZÓR KSIĄŻKI TRANSFUZYJNEJ

Strona 1

Lp.	Nazwa składnika krwi	Nr donacji	Producent	Termin ważności składnika krwi	Data, godz. otrzymania składnika krwi	Dawca ABO Rh	Biorca ABO Rh	Nazwisko, imię i data urodzenia biorcy
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Strona 2

Nr historii choroby	Wynik próby zgodności *	Nazwisko i imię lekarza zlecającego przetoczenie	Data, godz. rozpoczęcia/zakończenia przetoczenia składnika krwi	Nazwisko i imię osoby wykonującej przetoczenie	Objętość przetoczona	Ocena przebiegu przetoczenia (uwagi o powikłaniach poprzetoczeniowych)	Podpis lekarza oceniającego przebieg transfuzji
10	11	12	13	14	15	16	17

* Zgodna, niezgodna serologicznie – zgodna fenotypowo.