|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***НАПРАВЛЕНИЕ***  ***в ГБУЗ ЯО «Областная станция переливания крови»***  ***для определения групповой и резус-принадлежности,***  ***индивидуальный подбор***  (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Наименование ЛПУ | | | |  | | | | | | | Отделение | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | Ф.И.О. врача, направившего образец крови | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Контактный телефон | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ф.И.О. пациента | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Дата и год рождения | | | |  | | | | | № медицинской карты | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Диагноз: | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Трансфузионный анамнез (кол-во трансфузий и реакции на них) | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Акушерский анамнез (кол-во беременностей, кол-во родов. ГБН детей, выкидыши, | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | мертворождения, аборты | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Результаты иммуногематологического исследования крови, полученные в ЛПУ:** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Группа крови по АВ0 | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Резус-принадлежность | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | Фенотип антигенов эритроцитов | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Наличие антиэритроцитарных аллоантител | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Наименование компонентов крови, необходимых для трансфузии | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Дата |  | | | | | | | Подпись врача | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***Примечание:* пробирка с образцом крови должна быть промаркирована** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **(Ф.И.О. пациента, дата взятия крови, № медицинской карты).** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Если Нb пациента ниже 70 г/л, для определения групповой и резус-принадлежности, проведения индивидуального подбора необходимо взять две пробирки:** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **1. пробирка с консервантом (3 мл);** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **2. пробирка без консерванта (10 мл).** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***НАПРАВЛЕНИЕ***  ***в ГБУЗ ЯО «Областная станция переливания крови»***  ***для определения групповой и резус-принадлежности,***  ***индивидуальный подбор***  (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Наименование ЛПУ | | | | |  | | | | | | | Отделение | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ф.И.О. врача, направившего образец крови | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Контактный телефон | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Ф.И.О. пациента | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Дата и год рождения | | | |  | | | | | № медицинской карты | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Диагноз: | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Трансфузионный анамнез (кол-во трансфузий и реакции на них) | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Акушерский анамнез (кол-во беременностей, кол-во родов. ГБН детей, выкидыши, | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | мертворождения, аборты | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Результаты иммуногематологического исследования крови, полученные в ЛПУ:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Группа крови по АВ0 | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Резус-принадлежность | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Фенотип антигенов эритроцитов | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Наличие антиэритроцитарных аллоантител | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Наименование компонентов крови, необходимых для трансфузии | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Дата |  | | | | | | | Подпись врача | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | ***Примечание:* пробирка с образцом крови должна быть промаркирована** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **(Ф.И.О. пациента, дата взятия крови, № медицинской карты).** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Если Нb пациента ниже 70 г/л, для определения групповой и резус-принадлежности, проведения индивидуального подбора необходимо взять две пробирки:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **1. пробирка с консервантом (3 мл);** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **2. пробирка без консерванта (10 мл).** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |