

PROTOKÓŁ BADANIA SEROLOGICZNEGO

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL..... Data urodzenia.....

Płeć K M

Grupa krwi: Nr badania.....

Fenotyp Rh i antygen K:..... Nr badania.....

Inne fenotypy:..... Nr badania.....

Bezpośredni test antyglobulinowy.....

Przeciwciała odpornościowe:.....

Odczynniki monoklonalne						Krwinki wzorcowe		
Anty-A		Anty-B		Anty-D		O	A ₁	B
I	II	I	II	BLEND	RUM			

	Panel krwinkowy			Kontrole			
TEST	I	II	III	Dodatnia	Ujemna	Autokontrola	

Data i podpis osoby wykonującej badanie: