

15600

KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH"
ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

Odjel: Mat. broj: Datum:

Prezime i ime: JMBG/OIB:

Dijagnoza (šifra):

Odjelni liječnik:

Krvna grupa: Rh faktor:

Direktni antiglobulinski (COMBS) test (DC):

Indirektni antiglobulinski (COMBS) test (IAT):

Količina konz. krvi zatražena: Izdana:

Interreakcija: Broj doza:

Test izveo:

Šef jedinice:

.....
Odjel br.: Za odjel br.:

Red. br. cjenika	Opis - šifra	Količina	Cijena	Iznos

Potpis:

Obračunao: