Lp.	Nazwa składnika krwi	Numer donacji	Miejsce wytworzenia	Termin ważności składnika krwi (dd-mm-rrrr)	Data (dd-mm-rrrr) i godzina (gg-mm) otrzymania składnika krwi	Dawca AB0 RhD	Biorca AB0 RhD	Nazwisko, imię i data urodzenia biorcy (dd-mm-rrrr) 9 Numer PESEL biorcy
1	2	3	4	5	6	7	8	10