Załącznik 2

Książka prób zgodności

strona 1

Numer badania	Data badania	Data i godz. pobrania próbki	Oddział	Nazwisko i imię PESEL/data urodzenia	Grupa krwi		Numer donacji	Kontrola antygenów ABO RhD					
					Biorca	Dawca		Biorcy			Dawcy		
								A	B	D	A	B	D

strona 2

Kontrola antygenów dawcy				Badanie przeglądowe przeciwciał						Surowica biorcy + krwinki dawcy		Autokontrola PTA	BTA	Reakcje ze stand. anty-D	Wynik	Uwagi	Badanie wykonał	Wynik autoryzował
				PTA			Kontrola wyników ujemnych											
Anty-																		
				I	II	III	I	II	III	PTA	Kontrola wyników ujemnych							