

ΠΡΟΣ
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΒΟ, RH ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΗΛΙΚΙΑ:
ΟΝΟΜΑ (πατρός ή συζύγου): ΗΜΕΡΟΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ:
ΔΙΑΓΝΩΣΗ:
(στοιχεία που συμπληρώνονται από το τμήμα αιμοδοσίας)
Ώρα παράδοσης παραπεμπτικού: π.μ./μ.μ.
Ο Παραλαβών (ολογράφως):
Ο Παραδούς (ολογράφως):
Ο Ασθενής διαθέτει αίμα: ΝΑΙ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΩΡΑ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΦΙΑΛΗΣ: π.μ./μ.μ.
ΑΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:
Προηγήθηκαν άλλες μεταγγίσεις: τότε:
Παρατηρήθηκαν αντιδράσεις: ΗΛ
Σε γυναίκες: Αριθμός τοκετών Αναφέρονται στο αναμνηστικό: γέννηση
νεκρού εμβρύου αυτόματες εκβολές, αιμολυτική νόσος του νεογνού:

ΣΗΜΕΙΩΣΑΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- ☐ Μετάγγιση εξαιρετικά επείγουσα
Σημειούται ΜΟΝΟ σε περίπτωση απόλυτης ανάγκης και με
ευθύνη γιατρού. Κάθε βιασμένη στις εξετάσεις συμβατότητας
δημιουργεί σοβαρότατους κινδύνους.
- ☐ Μετάγγιση μόλις γίνουν οι εξετάσεις συμβατότητας
☐ Μετάγγιση μη επείγουσα
- ☐ Μετάγγιση κατά την εγχείρηση
ημερομηνία
- ☐ Εξέταση συμβατότητας προληπτικά
- ☐ Καθορισμός ομάδας ΑΒΟ, Rh

Ζητούμενη ποσότητα: Ολικού αίματος, μονάδες Πλάσματος, μονάδες
(μονάδα αίματος = 350ml) (μονάδα πλάσματος = 350ml)

Συμπυκνωμένων ερυθρών φιάλες Πληγμένων ερυθρών φιάλες

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ:

ΟΜΑΔΑ ΑΒΟ	Rh	ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ Rh	
Αριθμοί φιαλών	ΑΒΟ και Rh	Σε λευκάμ.	Βρωμελαίνη
			Coombs

Ημερομηνία Υπογραφή

16cm