**Jednostka zlecająca Jednostka wykonująca**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |



**ZLECENIE NA BADANIE HLA A, B, DRB1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Numer zestawu KIT** | **Numer oświadczenia** | | **Data pobrania** |
| **1** |  |  | |  |
| **Podpis, pieczątka osoby zlecającej**  **Data i godzina wysyłki, temperatura (st. C)**  ………………………………….................... | | | **Podpis osoby przyjmującej**  **Data i godzina odbioru, temperatura (st. C)**  …….………............................................ | |
|  | | |  | |

**Uwaga!: A – Materiał zawiera antykoagulant CPD**

**B – Materiał zawiera antykoagulant CPD oraz płyn krioochronny DMSO**

**C – Materiał zawiera hydroksyetylowaną skrobię (HES), antykoagulant CPD oraz płyn krioochronny DMSO**

**Copyright © 2014-2016, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.02 Strona 1z1 2016-07-18**

**3T-04 Skierowanie do pracowni typowania antygenów HLA**

**Jednostka zlecająca Jednostka wykonująca**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |



**ZLECENIE NA BADANIE HLA A, B, DRB1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Numer zestawu KIT** | **Numer oświadczenia** | **Data pobrania** |
| **1** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis, pieczątka osoby zlecającej**  **Data i godzina wysyłki, temperatura (st. C)**  ………………………………….................... | **Podpis osoby przyjmującej**  **Data i godzina odbioru, temperatura (st. C)**  …….………............................................ |
|  |  |

**Uwaga!: A – Materiał zawiera antykoagulant CPD**

**B – Materiał zawiera antykoagulant CPD oraz płyn krioochronny DMSO**

**C – Materiał zawiera hydroksyetylowaną skrobię (HES), antykoagulant CPD oraz płyn krioochronny DMSO**