|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zlecenia w Księdze Laboratoryjnej  *(HC / … / rok / (K/W))* | Dane identyfikacyjne próbki / zlecenia  *(etykieta / zestaw kodów)* | Data / godzina pobrania materiału biologicznego / osoba pobierająca  *(data / godzina / imię i nazwisko osoby pobierającej)* | Data / godzina przyjęcia zlecenia oraz materiału biologicznego w MLD  *(data / godzina / podpis)* | Data uzyskania wyniku badania hematologicznego  *(data / podpis)* | Data archiwizacji mat. biol. w celu wykonania badania Układu Zgodności Tkankowej – HLA  *(jeżeli dotyczy: data / [+] TAK lub [-] NIE / podpis)* | Data uzyskania wyniku badania cytometrycznego  *(jeżeli dotyczy: data / podpis)* | Pieczątka i podpis Diagnosty Laboratoryjnego autoryzującego wynik / wyniki | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*rok numer strony*