



# "Комплексен онкологичен център - Шумен" ЕООД

гр. Шумен 9700, ул. Васил Априлов № 63, тел. 054 /800 832, e-mail: office@oncocenter.org, www.oncocenter.org

Приложение № 13 към чл. 15, ал. 4

Лечебно заведение	ФИШ	До имунохематологична лаборатория
Клиника/Отделение	за имунохематологично	
Лекар:	изследване	

Кръвна проба, етикетирана на името на:

ЕГН ..... на ..... год.  
Диагноза: ..... ИЗ № ..... от ..... год.

Данни от анамнеза (кръвопреливания в миналото)

Реакции и усложнение при предишни кръвопреливания:

Инциденти на бременността (при жените)

Взел кръвта:

(Име, подпис на лекаря)(Име, подпис)

Кръвна група, определена в отделението (клиниката) в присъствието на болния:

Кръвна група

Лекар:

Кръвната проба е получена в имунохематологичната лаборатория на ..... год. в ..... часа  
Получил пробата .....

РЕЗУЛТАТ ОТ имунохематологично изследване № ..... от ..... год.



## АНТИЕРИТРОЦИТНИ АНТИТЕЛА:

Автоантитела

Фиксирани

Свободни

Антилевкоцитни антитела

Други изследвания

Алоантитела

Титър

Специфичност

Антитромбоцитни антитела

Заложение: