



| Pracoviště | |
|--|--|
| Pracoviště – klinika a oddělení | |
| Nákladové středisko | |
| Pacient | |
| Jméno a příjmení pacienta, | |
| Kód pojišťovny | |
| Číslo pojištěnce | |
| Diagnóza – číselný kód | |
| Nepodaný transfuzní přípravek | |
| Název transfuzního přípravku | |
| Číslo nepodaného transfuzního přípravku | |
| Důvod nepodání transfuzního přípravku (vyplní lékař) | |
| | |
| Způsob naložení s nepodaným transfuzním přípravkem | |
| | |
| Datum: | |
| Jméno a příjmení lékaře | |
| podpis lékaře | |

Po vyplnění odešlete na Fakultní transfuzní oddělení VFN