



Załącznik na 1 do SOP Nr 16/172  
obowiązuje od 01.06.2013 r

**Karta zabiegów autotransfuzji**

Wyniki badań w kierunku nosicielstwa kiły i chorób wirusowych:

Antygen HBs

P-ciała anty-HIV<sub>1,2</sub>

P-ciała anty-HCV

test kiłowy

Podpis osoby wpisującej

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data donacji	Numer donacji	Wyniki badań hematologicznych	Wyniki badania lekarskiego	Uwagi	Podpis lekarza kwalifikującego