

## IMUNOHEMATOLOGIE

- Formular cu informații privind pacientul -

(Se va atașa obligatoriu comenzii de analize și se va trimite către laboratorul subcontractant)

### INFORMAȚII DESPRE PACIENT

Nume: .....

Prenume: .....

Sex: **Masculin**  **Feminin**

Data nașterii: .....

Data și ora recoltării probei: ..... ora .....

Asistent medical recoltare: ..... Medic curant: .....

### CONTEXT CLINIC ȘI BIOLOGIC

Grup sanguin pacient (ABO și RH): .....

Sarcină: **Da**  **Nu**

Vârsta gestațională .....

Sarcini anterioare: .....

Grup sanguin partener (ABO și RH): .....

Testul se adresează femeilor însărcinate cu sarcină cu incompatibilitate de Rh (gravidă cu Rh negativ și partener conceptual cu Rh pozitiv).

Testul se efectuează prin metoda cu eritrocite papainate și este un test screening. În funcție de contextul clinic al pacientei, se recomandă confirmarea rezultatului la un centru de specialitate.

Data:

Semnătură pacient:

