

ТРЕБОВАНИЕ

_____ отделение просит _____

отпустить для больного _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ № истории болезни _____

Диагноз: _____

Наименование трансфузионной среды	Группа крови, резус прин.	Загребовано	Отпущено

Лечащий врач _____ Дата: _____

Врач, ответственный за трансфузионную терапию: _____

Дата: _____

Выдал: _____

Получил: _____

ТРЕБОВАНИЕ

_____ отделение просит _____

отпустить для больного _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ № истории болезни _____

Диагноз: _____

Наименование трансфузионной среды	Группа крови, резус прин.	Загребовано	Отпущено

Лечащий врач _____ Дата: _____

Врач, ответственный за трансфузионную терапию: _____

Дата: _____

Выдал: _____

Получил: _____