|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zlecenia w Księdze Laboratoryjnej  *(GK / … / rok / (K/W))* | Dane identyfikacyjne próbki / zlecenia  *(etykieta / zestaw kodów)* | Data / godzina pobrania materiału biologicznego / osoba pobierająca  *(data / godzina / imię i nazwisko osoby pobierającej)* | Data / godzina przyjęcia i archiwizacji materiału biol. i zlecenia w MLD  *(data / godzina / podpis)* | Data / godzina wydania do transportu materiału biologicznego i zlecenia z MLD do RCKiK  *(data / godzina / podpis osoby wydającej mat. biol. i zlecenie)* | Data anulowania zlecenia badania grupy krwi AB0  *(data / podpis osoby anulującej zlecenie badania)* | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*rok numer strony*