######

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| O:\- O R G A N I Z A Č N Í   N O R M Y\PODKLADY PRO ON - logo\FNOL_logo_pozitiv_CMYK.jpg |  *Fm-L009-033-EXP-006* *verze č. 8, str. 1/1* **Transfuzní oddělení** |
| **Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc**Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.czIČ 00098892 |

Žádost o vydání připraveného**transfuzního přípravku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TP: | **krev** |  **trombocyty**  | **plazma Octaplas** |
| *Počet TU*  |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  *[ ]  [ ]*  |
| *Ozáření* |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  |
| *Způsob vydání* | *[ ]* **VITÁLNÍ IDIKACE** | *[ ]* **STATIM** |
|   |  *[ ]* **PLÁN - dodat na odd. v …… hod.** |

 Identifikační štítek pacientaJméno a příjmení pacienta:ID pacienta:Nákladové středisko, Datum, jmenovka oddělení (razítko ZdP): a podpis: ……………………… ………………..….  |

|  |  |
| --- | --- |
| O:\- O R G A N I Z A Č N Í   N O R M Y\PODKLADY PRO ON - logo\FNOL_logo_pozitiv_CMYK.jpg |  *Fm-L009-033-EXP-006* *verze č. 8, str. 1/1***Transfuzní oddělení** |
| **Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc**Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.czIČ: 00098892 |

Žádost o vydání připraveného**transfuzního přípravku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TP: | **krev** |  **trombocyty**  | **plazma Octaplas** |
| *Počet TU*  |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  *[ ]  [ ]*  |
| *Ozáření* |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  |
| *Způsob vydání* | *[ ]* **VITÁLNÍ IDIKACE** | *[ ]* **STATIM** |
|   |  *[ ]* **PLÁN - dodat na odd. v …… hod.** |

  Identifikační štítek pacientaJméno a příjmení pacienta:ID pacienta:Nákladové středisko, Datum, jmenovka oddělení (razítko ZdP): a podpis: ……………………. .………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| O:\- O R G A N I Z A Č N Í   N O R M Y\PODKLADY PRO ON - logo\FNOL_logo_pozitiv_CMYK.jpg |  *Fm-L009-033-EXP-006* *verze č. 8, str. 1/1***Transfuzní oddělení** |
| **Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc**Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.czIČ: 00098892 |

Žádost o vydání připraveného**transfuzního přípravku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TP: | **krev** |  **trombocyty**  | **plazma Octaplas** |
| *Počet TU*  |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  *[ ]  [ ]*  |
| *Ozáření* |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  |
| *Způsob vydání* | *[ ]* **VITÁLNÍ IDIKACE** | *[ ]* **STATIM** |
|   |  *[ ]* **PLÁN - dodat na odd. v …… hod.** |

 Identifikační štítek pacientaJméno a příjmení pacienta:ID pacienta:Nákladové středisko, Datum, jmenovka oddělení (razítko ZdP): a podpis:  …………………. .………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| O:\- O R G A N I Z A Č N Í   N O R M Y\PODKLADY PRO ON - logo\FNOL_logo_pozitiv_CMYK.jpg |  *Fm-L009-033-EXP-006* *verze č. 8, str. 1/1* **Transfuzní oddělení** |
| **Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc**Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.czIČ: 00098892 |

Žádost o vydání připraveného**transfuzního přípravku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TP: | **krev** |  **trombocyty**  | **plazma Octaplas** |
| *Počet TU*  |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  *[ ]  [ ]*  |
| *Ozáření* |  *[ ]*  |  *[ ]*  |  |
| *Způsob vydání* | *[ ]* **VITÁLNÍ IDIKACE** | *[ ]* **STATIM** |
|   |  *[ ]* **PLÁN - dodat na odd. v …… hod.** |

 Identifikační štítek pacientaJméno a příjmení pacienta:ID pacienta:Nákladové středisko, Datum, jmenovka oddělení (razítko ZdP): a podpis:  ……………………. .………………… |