

Ośrodek zlecający (adres, telefon/ faks):

Lekarz zlecający:	Osoba pobierająca materiał:
Data:	Data

**DANE CZŁONKA RODZINY CHOREGO PACJENTA:**

<b>NAZWISKO:</b>	<b>IMIĘ:</b>
	<b>PŁEĆ:</b> <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
<b>ADRES</b> ..... <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość) (kod)	<b>PESEL/ DATA URODZENIA</b>  L L L L L L L L L L L L L L L L
..... (ulica, numer domu) (nr telefonu)	
WAŻNE - prosimy o uzupełnienie poniżej rubryki!	
Nazwisko i imię chorego pacjenta:	
PESEL:	

<b>Rodzaj materiału do badania:</b>	
<b>Data i godzina pobrania materiału do badania:</b>	
<b>PRACOWNIA HLA - rodzaj badania</b>	
<input type="checkbox"/> HLA – A, B, C (klasa I) - metoda PCR-SSP <input type="checkbox"/> HLA - DRB (klasa II) - metoda PCR-SSP <input type="checkbox"/> inne .....	
<b>WAŻNE! Prosimy o dołączenie wyników typowania chorego (jeśli były wykonane w innym ośrodku)</b>	
<b>Data i godzina przyjęcia materiału do pracowni:</b>	
<b>Dane osoby przyjmującej materiał do badania:</b>	
<b>Nr zlecenia:</b>  <b>Uwagi:</b>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">             tu naklej               kod kreskowy           </div>

Materiał powinien być transportowany w temperaturze od 4°C do 25°C i dostarczony do laboratorium w ciągu 24h od pobrania. Skierowanie jest zgodne z Rozporządzeniem MZ z dn. 21.01.2009 dotyczącego standardów MLD.