

denumirea instituției
наименование учреждения

Formular Nr 447 /e
Форма

Aprobat de MS al RM
Утверждена МЗ РМ

Nr

Rezultatul examinărilor imunoematologice

Результат иммуногематологических исследований

din " _____ " _____ 20 _____
от

Nume, Prenume _____ **Număr de identificare** _____
Фамилия, Имя Идентификационный номер

Data/luna/anul nașterii _____
число /месяц/год рождения

IMS _____
УЗ

Grup ABO _____ **Rhezus** _____ **Fenotip extins** _____
Группа ABO Резус Расширенный фенотип

Detectare anticorpilor antieritrocitari _____
Детекция антиэритроцитарных антител

Identificarea anticorpilor antieritrocitari _____
Идентификация антиэритроцитарных антител

Testul antiglobulinic direct _____
Прямой антиглобулиновый тест

Compatibilitatea sangvină _____
Пробы на совместимость крови

Recomandări _____
Рекомендации

Numele, prenumele și semnătura medicului de laborator _____
Ф И О и подпись врача - лаборанта

Numele, prenumele și semnătura șefului de laborator _____
Ф И и подпись заведующего лаборатории