



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY

ŠROBÁROVA 1150/50, 100 34 PRAHA 10, IČO: 00064 173

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ, TEL.: 267 162 654, 267 163 954

OBJEDNÁVKA NA DODÁNÍ TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKŮ

z Transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Dodavatel:	Odběratel:
Transfuzní oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Šrobárova 1150/50 100 34 Praha 10 IČO: 00064173 DIČ: CZ00064173 <u>Kontakt – Expedice:</u> telefon: 267 162 654 267 163 954 e-mail: krevnisklad@fnkv.cz	

Věc: Dodání transfuzních přípravků

Na základě předchozí telefonické domluvy ze dne _____ žádáme tímto dne _____
o dodání následujících transfuzních přípravků:

1. Erytrocytární přípravky (EBR, ERD, ERD1/2)

Krevní skupina	Počet/typ	Speciální požadavky (fenotyp, jiné)	Krevní skupina	Počet/typ	Speciální požadavky (fenotyp, jiné)
A Rh(D) pozitivní			A Rh(D) negativní		
O Rh(D) pozitivní			O Rh(D) negativní		
B Rh(D) pozitivní			B Rh(D) negativní		
AB Rh(D) pozitivní			AB Rh(D) negativní		

Doplnění požadavku (např. ozáření, rozplnění, promytí):

2. Ostatní přípravky (P, PA, TAD, TBSDR, ParCov)

Krevní skupina	Počet/typ	Speciální požadavky
A		
O		
B		
AB		

Doplnění požadavku (např. ozáření, IgA deficitní plazma):

Identifikace (event. podpis) objednavatele:

Datum: