



**Determinazione di gruppo ed indagini immunoematologiche nel neonato**

Rev. 00  
17/07/2017

Pagina  
1 di 1

*Si prega di scrivere in stampatello*

Reparto **CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGIA E OSTETRICA E GINECOLOGIA OSP**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_

Medico richiedente \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Certifico che ho raccolto il campione ematico che accompagna questa richiesta dal suddetto paziente i cui dati anagrafici ho confermato con indagine diretta ed esame del braccialetto da polso identificativo e che ho etichettato il campione ematico in presenza del paziente.

Infermiere esecutore \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Campione pervenuto al SIT il \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Il campione di sangue inviato con il contrassegno:

Presenta i seguenti caratteri immunoematologici:

SISTEMA ABO

\_\_\_\_\_

SISTEMA Rh (D)

\_\_\_\_\_

Tipizzazione Rh:

\_\_\_\_\_

Ricerca isoanticorpi immuni: \_\_\_\_\_

Titolazione anticorpi: \_\_\_\_\_

Identificazione anticorpi: \_\_\_\_\_

Altre indagini: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Determinazione eseguita il

Il Dirigente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_