

# KARTA OBSERWACJI PODCZAS TRANSFUZJI

Nazwisko i imię pacjenta.....

PESEL..... nr sali..... Grupa krwi .....

**Przed przetoczeniem dokładnie sprawdzić nazwisko i imię pacjenta, grupę krwi, wynik próby krzyżowej!**

Data	Godzina	RR	Tętno	Temp. ciała	Składnik krwi Nr donacji	Objętość	Podpis
	<i>przyniesienia preparatu</i>						
<i>ważności preparatu</i>							
	<i>podłączenia preparatu</i>						
	<i>po 15 min</i>						
	<i>odłączenia preparatu</i>						