

Штамп  
Заказчика

Код ЛПУ в системе ОМС

ГБУЗ  
«Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2  
(проезд: троллейбус, 4, до ост. «Медицинский центр»;  
справки по тел. 222-01-59)

**0127- отделение переливания  
крови**

ФАМИЛИЯ	<input type="text"/>	Пол	<input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/> м	№ направления	<input type="text"/>
ИМЯ	<input type="text"/>	Фаза цикла	фоллик. <input type="checkbox"/> лютеин. <input type="checkbox"/> овуляция <input type="checkbox"/> менопауза <input type="checkbox"/>		
ОТЧЕСТВО	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА					
город населенный пункт	<input type="text"/>	улица	<input type="text"/>	дом	<input type="text"/> кор. <input type="text"/> кв. <input type="text"/>
ДАННЫЕ ПОЛИСА ОМС					
Серия	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>		
Страховая компания	<input type="text"/>				
Место работы	<input type="text"/>				
Код (МКБ) диагноза	<input type="text"/>	Дата пробы	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Время	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Диагноз	<input type="text"/>		№ пробирки	<input type="text"/>	
Врач	<input type="text"/>			Печать врача	
Дата выдачи направления	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	МП			

**Иммуно-серологические исследования**

<b>№ п/п</b>	<b>Код</b>	<b>√</b>	<b>Наименование</b>
1	A12.05.008		Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)
2	A25.30.177		Определение титра иммунных антител по системе ABO с унитолом
3	A12.05.005.015		Скрининг эритроцитарных антител с использованием гелевой технологии
4	A12.05.007.013		Идентификация аллоиммунных антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови
5	A12.05.008.010		Определение титра аллоиммунных антител непрямой реакцией Кумбса с использованием гелевой технологии
6	A12.05.005.013		Фенотипирование эритроцитов по клинически значимым антигенам с использованием гелевой технологии
7	A12.05.005.011		Определение группы крови и резус-фактора
8	A12.05.005.014		Определение группы крови и резус-фактора с использованием гелевой технологии
9	A12.05.009.003		Прямая проба Кумбса (единичное)
10	A12.05.004.010		Определение перекрестной совместимости эритроцитов донора и реципиента с использованием гелевой технологии (первичное исследование)
11	A12.05.004.011		Определение перекрестной совместимости эритроцитов донора и реципиента с использованием гелевой технологии (повторное исследование)