

**Rakvere Haigla labor**

Analüüsi võtmise kuupäev \_\_\_\_\_

Telefon 32 29 071 32 29 070

Analüüsi võtja \_\_\_\_\_

**Patsiendi nimi** \_\_\_\_\_

Isikukood

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vanus \_\_\_\_\_

Osakond \_\_\_\_\_

Palat \_\_\_\_\_

Suunav arst \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**IMMUUNOHEMATOLOOGILINE ANALÜÜS  
VASTSÜNDINULE**

Veregrupp AB0-süsteemis \_\_\_\_\_

Rhesus-kuuluvus (geel) \_\_\_\_\_

Otsene Coombs'i test (geel) \_\_\_\_\_ 66410

Kuupäev \_\_\_\_\_

Teostaja allkiri \_\_\_\_\_