Արյան խումբ և ռեզուս գործոն

Հավելված 2
Հաստատված է
ՀՀ առողջապահության նախարարի 24 հունվարի 2012 թ.
N 02-Ն հրամանով

ԴՈՆՈՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԹԵՐԹԻԿ
(Ձև 2)

Բժշկական կազմակերպության անվանում
Առաջնակի, կրկնակի, հիվանդի հարազատ, կամավոր անհատույց *(ընդգծել)*

Ամսաթիվ

Անուն, ազգանուն, հայրանուն _____ _____ Անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալներ _____ _____ Ծննդյան ամսաթիվ_____ Մասնագիտություն_____ Աշխատանքի վայր _____ Բնակության վայրը _____ Երակազարկ_____/1 րոպեում Զարկերակային ճնշում_____մմ սնդիկի սյուն Թույլատրվում է արյունատվության_____միիլիտր: Առողջ է Արյունատվությունից բացառման պատճառ_____ _____ Բժիշկ _____ Անուն, ազգանուն, հայրանուն (ստորագրություն)	Հեմոգլոբին_____գրամ/լիտր Վերցված է _____միլիլիտր Արյան խումբ (հաստատված)_____ Ռեզուս պատկանելիություն_____ HBsAg _____ հակաHBcor_____ հակաHCV_____ ՄԻԱՎ 1+2 Ag, Ab_____ Սիֆիլիս_____ Բրուցելյոզ_____ Ալանինամինատրանսֆերազ_____	*Կատարողի ստորագրություն* _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____