

Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra

## Žiadanka na ožiarenie transfúzných prípravkov

<i>č. transfúzneho prípravku:</i>	
<i>Množstvo/objem:</i>	
<i>Meno pacienta:</i>	
<i>Rodné číslo:</i>	
<i>Adresa:</i>	
<i>Zdravotná poisťovňa:</i>	
<b>Diagnóza:</b>	
<b>u novorodenca:</b>	
<i>Meno matky:</i>	
<i>Rodné číslo:</i>	
<i>Zdravotná poisťovňa:</i>	
<b>Žiadateľ:</b>	
<i>Oddelenie/útvár:</i>	
<i>Zariadenie:</i>	
<i>Dátum:</i>	
<i>Podpis a číselný kód odbornosti, pečiatka</i>	

<i>Oddelenie/útvár:</i>	Onkologická klinika
<i>Ožiarené dávkou:</i>	30 Gy
<i>Dátum:</i>	
<i>Na prístroji:</i>	
<i>Podpis a pečiatka fyzika, ktorý vykonal ožiar</i>	