

VSIA PAULA STRADIŅA KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA
TRANSPLANTĀCIJAS CENTRA LABORATORIJAS NODAĻA
Pilsoņu iela 13, Rīga, LV – 1002
Tālr.: 67069562, 6709563 , Fax 67069563

LABORATORISKAIS PIEPRASĪJUMS
ORGĀNU DONORU IZMEKLĒŠANAI

Testējamā materiāla pieņemšanas datums _____ / Laiks _____

Materiālu pieņēma.....
/amats, vārds, uzvārds/

Izmeklējumi	Iesniegtais materiāls: <u>Liesa</u>
HLA II klases antigēnu seroloģiska noteikšana	

Donoru orgānu identifikācija	Pasūtītāja identifikācija
D - _____ - 20__ /D(donos)-numurs-gads/	VSIA Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca Latvijas Balttransplant nodaļa Vadītājs : _____ /vārds, uzvārds/
	<u>Atbildīgs ārsts</u> Vārds , Uzvārds : Paraksts :
	<u>Atbildīgs transplantkoordinators</u> Vārds , Uzvārds : Paraksts :
	Nosūtīšanas datums..... Materiālu paņēma..... Laiks