

Klinički bolnički centar Zagreb
Klinički zavod za transfuzijsku medicinu i
transplantacijsku biologiju
Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb
Tel. 01-23-88-708, Fax. 01-23-88-037
banka.ana.rukavina@kbc-zagreb.hr

IDENTIFIKACIJSKI OBRAZAC DARIVATELJICE KRVI IZ PUPKOVINE

Identifikacijski broj donacije

Naljepnica s barcodom

Popunjavanje darivateljica

Majčino prezime: _____
Majčino ime: _____
Majčin datum rođenja: _____
Broj osiguranika: _____
Ime i prezime djetetova oca: _____
Planirani termin poroda: _____ Rodilište: _____
Ime obiteljskog liječnika: _____
Adresa ambulante: _____

Obavijesti uputiti na:

Adresa stanovanja: _____
Mjesto i poštanski broj: _____
Telefon (kuća): _____ Telefon (posao): _____
Mobilni telefon: _____
e-mail adresa: _____

Popunjavanje osoblje banke