

Numer historii choroby	Numery wyników grupy krwi biorcy*/ numery wyników próby zgodności**	Nazwisko i imię lekarza zlecającego przetoczenie	Data i godzina rozpoczęcia przetoczenia składnika krwi	14	Data i godzina zakończenia przetoczenia składnika krwi	15	Nazwisko i imię lekarza wykonującego przetoczenie	16	Przetoczona objętość	17	Ocena przebiegu przetoczenia (uwagi o możliwych niepożądanym reakcjach i zdarzeniach)	18	Oznaczenie*** lekarza odpowiedzialnego za przebieg przetoczenia oraz jego podpis	19
11	12	13	14	15	16	17	18	19						

* W przypadku przetoczenia osocza, KKP i krioprecypitatu - numer badania wyniku grupy krwi biorcy, na podstawie, której oceniono zgodność serologiczną z dawcą.
 ** W przypadku przetoczenia. KKCz. KPK i KG - numer badania wyniku próby zgodności.
 *** Oznaczenie zawiera imię, nazwisko, tytuł zawodowy i specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy, a w przypadku braku oznaczenia imienia i nazwiska - czytelny podpis zawierający imię i nazwisko.