

ПОДАЦИ О АФЕРЕЗНИМ ПОСТУПЦИМА

Назив болничке банке:	
-----------------------	--

Адреса:	
---------	--

Телефон:	
----------	--

Временски период за који се води евиденција:	
--	--

ТЕРАПИЈСКИ АФЕРЕЗНИ ПОСТУПЦИ (ТАП)

Назив ТАП		
Број пацијената		
Број изведених ТАП		
Назив ТАП		
Број пацијената		
Број изведених ТАП		
Назив ТАП		
Број пацијената		
Број изведених ТАП		

Овлашћено лице

Задужени трансфузиолог