

ПОДАЦИ О АУТОЛОГНОМ СПАШАВАЊУ КРВИНазив болничке банке: Адреса: Телефон: Временски период за који се води евиденција: **АУТОЛОГНА ТРАНСФУЗИЈА**

Аутологне јединице крви	број
Број прикупљених јединица	
Број пацијената	
Број трансфундованих јединица	
Број одбачених јединица	
Аутологне јединице компонената крви	број
Број прикупљених јединица	
Број пацијената	
Број трансфундованих јединица	
Број одбачених јединица	
Фибрински лепак	број
Број припремљених јединица фибринског лепка	
Број примењених јединица фибринског лепка	
Број одбачених јединица фибринског лепка	
Интраоперативно спашавање крви	број
Број процедура интраоперативног спашавања крви	
Број трансфундованих јединица аутологних опраних еритроцита	
Број одбачених јединица аутологних опраних еритроцита	

Датум_____
Задужени трансфузиолог