

**ИМУНОГЕНЕТСКИ КРИТЕРИЈУМИ ПОТРЕБНИ ЗА СТАВЉАЊЕ НА ЛИСТУ ЧЕКАЊА
ЗА ПРЕСАЋИВАЊЕ ЉУДСКИХ ОРГАНА**

(КАРТОН БОЛЕСНИКА)

ИМЕ (СРЕДЊЕ ИМЕ) ПРЕЗИМЕ:			
Датум рођења:	ХЛА типизација:		КРВНА ГРУПА:
	Датум типизације: Број протокола:		
	Верификациона типизација:		
	Датум верификационе типизације: Број протокола:		
Дијализни центар:		Статус: За пресађивање:	Датум пресађивања:
		ХЛА типизација даваоца:	
		Датум типизације: Број протокола:	
Сензибилизације:	Специфичност At:	CROSS MATCH:	
		CDC	DSA
			14. дан
			28. дан
			3. месец
			6. месец
			9. месец
			1 година