

KSIĄŻKA TELEFONOGRAMÓW

Bw-BI-01 Druk: **IMPACT** Kuźnica Wąreżyńska, www.impact-med.com.pl

.....
(nazwa zakładu, jego siedziba, adres, telefon,
kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część kodu resortowego)

..... /
(nr książki)

.....
(rok)

Nr Region

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYTUŁ
KSIĄŻKI

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zakładu, adres jednostki
organizacyjnej z numerem telefonu)

.....
(kod identyfikacyjny jednostki organizacyjnej stanowiący
V część systemu kodu resortowego)

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz.złożenia zamówienia:
--	-----------------------	---

Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:

Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz

Rodzaj transportu:

Osoba zgłaszająca:	Osoba przyjmująca:
-----------------------------	-----------------------------

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz.złożenia zamówienia:
--	-----------------------	---

Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:

Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz

Rodzaj transportu:

Osoba zgłaszająca:	Osoba przyjmująca:
-----------------------------	-----------------------------

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz.złożenia zamówienia:
--	-----------------------	---

Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:

Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz

Osoba przyjmująca:

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		

Nr zgłoszenia w RCKK-Rzeszów:	Telefonogram nr	Data i godz. złożenia zamówienia:		
Treść telefonogramu: Bank Krwi zamawia:				
Nazwa składnika	Ilość gr.krwi	Dla kogo/rok urodzenia	Rozpoznanie, wskazanie	Lekarz
Rodzaj transportu:				
Osoba zgłaszająca:		Osoba przyjmująca:		