



Nazwa jednostki wykonuj ciej badanie:



ALAB laboratoria Sp. z o.o.
Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB
Gda sk Kartuska
Pracownia Serologii Transfuzjologicznej
80-104 Gda sk, ul. Kartuska 4-6
+48 58 303 23 45
e-mail:cs.gdynia@alab.com.pl,
www.alablaboratoria.pl
AM 001

Nazwa jednostki kieruj ciej na badanie:

SKLEP INTERNETOWY L. GDYNIA POWSTANIA STYCZNIOWEGO

Zlecaj cy: Brak Mo liwo ci Identyfikacji Lekarza
Miejsce odesłania wyniku: PP ALAB, ul. Hynka 18 lok. U4, Gda sk 80-465

Numer zlecenia: **6234134714**
Data i godzina pobrania próbki do bada : 05-01-2026 08:30
Data i godzina przyjcia próbki do bada : 07-01-2026 09:12
Data i godzina wykonania bada : 07-01-2026 13:38

Data zlecenia: **05-01-2026**
Data badania: **07-01-2026**
Numer badania: **G-26/22**

WYNIK BADANIA GRUPY KRWI - niepotwierdzony

Dane pacjenta:

Nazwisko i imię : **Troka Paweł**

Data urodzenia: **14-02-1991**

Numer PESEL/Nr: **91021407790**

Płe : **m** czynna

Grupa krwi pacjenta:

A RhD - (ujemny)

Przeciwciała odporno ciowe: Przeciwciał odporno ciowych do antygenów krwinek czerwonych nie wykryto.

Uwagi:

Badanie wykonano metodą automatyczną mikrokolumnową na analizatorze ORTHO VISION Swift firmy Ortho Clinical Diagnostics.

18816

Wykonał:

mgr Jagodziska Izabela

DIAGNOSTA LABORATORYJNY

zdzone w postaci elektronicznej i podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Autoryzowana: diagnosta laboratoryjny Edyta Fitka.

Autoryzował:

mgr Fitka-Koman Edyta

DIAGNOSTA LABORATORYJNY

09727