

**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Transfuzní oddělení
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň - Bory
alej Svobody 923/80, 323 00 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806, tel.: 377 401 111, 377 103 111

**POŽADAVEK O VÝDEJ
OBJEDNANÝCH TRANSFUZNÍCH
PŘÍPRAVKŮ A KREVNÍCH DERIVÁTŮ**

Příjmení, jméno pacienta *):

Rodné číslo (event. náhradní identifikace *):

Požadující oddělení – odběratel (slovně *):

Počet a druh přípravků/derivátů *):

**) Vyplní požadující oddělení (možno nalepit identifikační štítek) nebo řidič.*

Datum: Jméno a podpis:

P/103/2025

FN/0954/02

**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Transfuzní oddělení
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň - Bory
alej Svobody 923/80, 323 00 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806, tel.: 377 401 111, 377 103 111

**POŽADAVEK O VÝDEJ
OBJEDNANÝCH TRANSFUZNÍCH
PŘÍPRAVKŮ A KREVNÍCH DERIVÁTŮ**

Příjmení, jméno pacienta *):

Rodné číslo (event. náhradní identifikace *):

Požadující oddělení – odběratel (slovně *):

Počet a druh přípravků/derivátů *):

**) Vyplní požadující oddělení (možno nalepit identifikační štítek) nebo řidič.*

Datum: Jméno a podpis:

P/103/2025

FN/0954/02

**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Transfuzní oddělení
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň - Bory
alej Svobody 923/80, 323 00 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806, tel.: 377 401 111, 377 103 111

**POŽADAVEK O VÝDEJ
OBJEDNANÝCH TRANSFUZNÍCH
PŘÍPRAVKŮ A KREVNÍCH DERIVÁTŮ**

Příjmení, jméno pacienta *):

Rodné číslo (event. náhradní identifikace *):

Požadující oddělení – odběratel (slovně *):

Počet a druh přípravků/derivátů *):

**) Vyplní požadující oddělení (možno nalepit identifikační štítek) nebo řidič.*

Datum: Jméno a podpis:

P/103/2025

FN/0954/02

**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Transfuzní oddělení
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň - Bory
alej Svobody 923/80, 323 00 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806, tel.: 377 401 111, 377 103 111

**POŽADAVEK O VÝDEJ
OBJEDNANÝCH TRANSFUZNÍCH
PŘÍPRAVKŮ A KREVNÍCH DERIVÁTŮ**

Příjmení, jméno pacienta *):

Rodné číslo (event. náhradní identifikace *):

Požadující oddělení – odběratel (slovně *):

Počet a druh přípravků/derivátů *):

**) Vyplní požadující oddělení (možno nalepit identifikační štítek) nebo řidič.*

Datum: Jméno a podpis:

P/103/2025

FN/0954/02