

Læknir	Læknarnr.
Deild/heilbrigðisstofnun	
Dagsetning	
Sjúkdómsgreining	Þyngd (kg.)
<input type="checkbox"/> Karl <input type="checkbox"/> Kona	

**Stofnfrumuinnngjöf**

Dagsetning inngjafar (dd/mm/ár)

Undirskrift (Blóðlækningadeild), dags.

**Frystar stofnfrumueiningar**

Fyllist út af stofnfrumuvinnslu				Pöntun frá Blóðlækningadeild		
Dags. söfnunar (dd/mm/ár)	Númer einingar	Fjöldi CD34 x 10 <sup>6</sup> /kg sjúklings	Gæðapróf í lagi (kvittun)	Veljið inngjöf	Inngjöf, áætluð dags. (dd/mm/ár)	Staðfestið (kvittun)
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		

Undirskrift (Stofnfrumuvinnsla), dags.

Undirskrift (Blóðlækningadeild), dags.

**Athugasemd vegna gæðaprófa**

Lýsing starfsmanns Blóðbankans (nafn/dags.) .....

Kvittun læknis Blóðbankans (nafn/dags.) .....

Sampykki ábyrgs blóðlæknis fyrir inngjöf einingar (nafn/dags.) .....

