

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 ⁶ /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.)

Samþykki ábyrgs blóðlæknis fyrir inngjöf einingar (nafn/dags.)
(Sjúklingur hefur verið upplýstur um frávik og samþykkir inngjöf)

