	HEMOCENTRO RP	REV.: 0
	LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA ERITROCITÁRIA	
	RESULTADO DE EXAME	

Nome do Paciente: _____

Material: _____ Data do Recebimento: _____

Fenotipagem ABO: _____ Fenotipagem RhD: _____

Método: _____ Método: _____

Pesquisa de Anticorpo Irregular (PAI): _____

Método: _____

Identificação de Anticorpo Irregular (IAI): _____

Método: _____

Outros Exames: _____

Data da Emissão: _____/_____/_____

_____

Responsável