

COOMBS APPLICATION FORMULAR për COOMBS

Mbiemri: _____
(Surname)

Emri: _____
(Name)

Data e lindjes (data/muaji/viti): ___/___/___
(Patient date of birth)

Grupi i gjakut + Rh: _____
(Blood Group)

Është shtatëzanë: PO(Yes) JO (No)
(Is she pregnant?)

Është bërë gjilpëra imunizuese: PO(Yes) JO (No)
(Immunization injection?)

Probleme të tjera : _____
(Other Problems)
