

KBC Zagreb  
TST

BANKA KRVI IZ PUPKOVINE ANA RUKAVINA  
Identifikacijski obrazac darivateljice krvi iz  
pupkovine

OZ-TST/232  
Izdanje: 1  
1/1



Identifikacijski broj donacije

---

**POPUNJAVA DARIVATELJICA**

Prezime \_\_\_\_\_  
Ime \_\_\_\_\_  
Datum rođenja \_\_\_\_\_  
OIB \_\_\_\_\_  
Ime i prezime oca djeteta \_\_\_\_\_  
Planirani termin poroda \_\_\_\_\_ Rodilište: \_\_\_\_\_  
Ime obiteljskog liječnika \_\_\_\_\_  
Adresa ambulante \_\_\_\_\_

**Obavijesti uputiti na:**

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_  
Mjesto i poštanski broj \_\_\_\_\_  
Telefon (kuća) \_\_\_\_\_ Telefon (posao) \_\_\_\_\_  
Mobilni telefon \_\_\_\_\_  
e-mail adresa \_\_\_\_\_

---

**Popunjavanje osoblje banke**