

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 majke \_\_\_\_\_

Ime majke \_\_\_\_\_

Datum rođenja majke \_\_\_\_\_

Matični broj osigurane osobe (sa zdravstvene iskaznice) \_\_\_\_\_

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**