

KBC Zagreb  
TST

**BANKA KRVI IZ PUPKOVINE  
ZA OSOBNE POTREBE**  
Identifikacijski obrazac za obitelj koja pohranjuje  
krv iz pupkotine za osobne potrebe

**OZ-BOP/5**  
Izdanje: 1  
1/1

**OBRAZAC 4**

Identifikacijski broj donacije

**UPISUJE KORISNIK**

Ugovor broj: \_\_\_\_\_ Klasa: \_\_\_\_\_ Datum izdavanja: \_\_\_\_\_

Ime **korisnika** Ugovora (osoba na koju glasi Ugovor) \_\_\_\_\_

Ime i prezime **majke** \_\_\_\_\_

Datum rođenja majke \_\_\_\_\_

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

Ime i prezime djetetova **oca** \_\_\_\_\_

Planirani termin poroda \_\_\_\_\_ Rodilište \_\_\_\_\_

Ime obiteljskog liječnika \_\_\_\_\_

Adresa ambulante \_\_\_\_\_

**Obavijesti uputite na:**

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

Mjesto i poštanski broj \_\_\_\_\_

Telefon (kuća) \_\_\_\_\_ Telefon (posao) \_\_\_\_\_

Mobilni telefon \_\_\_\_\_

e-mail adresa \_\_\_\_\_

**UPISUJE OSOBLJE BANKE**

Ako je  $TNC < 1 \times 10^8$  stanice se :  pohranjuje

**NE pohranjuje**