Lp.	Nazwa składnika krwi	Numer donacji	Miejsce wytworzenia	Termin ważności składnika krwi	Data i godzina otrzymania składnika krwi	Dawca ABO RhD	Biorca ABO RhD	Nazwisko, imię biorcy	Numer PESEL biorcy lub data urodzenia w przypadku braku; jeżeli NN – numer księgi głównej
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10