

屏東榮民總醫院血庫緊急 O 型血申領單

制定日: 20221101

修訂日:

SOP-BB-P005-01

年 月 日

姓名		性別		年齡	
病歷號		ABO 血型		Rh 血型	
臨床診斷				科別/床號	
需血量: _____ U (單位)		申請時間: 年 月 日 時 分			
所需血液成分種類	<input type="checkbox"/> O 型 LP-RBCs <input type="checkbox"/> Other: _____		開立此醫囑時, 應符合以下條件: 1. 患者為失血休克第四級以上 <input type="checkbox"/> 血壓 < 60mmHg <input type="checkbox"/> 心跳 > 140 or < 60 <input type="checkbox"/> 神智昏迷 2. 經臨床醫師判斷, 若未立即輸血, 患者有心臟休止危險。 3. 緊急 O 型血申領, 為 5 分鐘內有緊急供血需求申領。		
	申領醫師章號		申領醫師章		

※請用血單位填寫此申請單並持此單向血庫申領緊急 O 型血, 為核銷血品帳務, 病患送單時若無基本資料, 請事後務必補送或告知血庫工作人員(血庫分機: 84821)。

緊急 O 型血發血單 (血庫醫檢師填寫)			
發血血品種類	<input type="checkbox"/> O 型 LP-RBCs <input type="checkbox"/> Other: _____	發血單位數	_____ U (單位)
發血醫檢師簽章		發血時間:	年 月 日 時 分
血袋標籤張貼處	掛血及核對者簽名/時間 (粗框內欄位由用血單位填寫)		
	核對者(1)	核對者(2)	掛血時間

※緊急 O 型血血庫發血不做抗體篩檢及交叉試驗, 直接給予 O 型 Rh(+) LP-RBCs。