

高雄榮民總醫院血庫備領血作業人工申請單(BB-SOP-B013F02)

說明：備、領血醫囑申請單與備血檢體一併送至血庫。最近三日曾備血者不用送檢，但請填寫備血工作號碼，以利尋找檢體。

血庫 備血 領血 備領血 申請醫囑(請勾選其中之一)

姓名：_____性別：____年齡：____身分：____病歷號碼：_____科別/床號：_____

診斷：_____ ABO 血型：_____ RH 血型：_____

需血時間：____年____月____日 申請時間：____年____月____日 所需血液成分種類：_____

需血量：_____單位(ml) 採血者簽章：_____見證者簽章：_____

申請醫師姓名、章號_____ 工作號：_____ (已備血者請填此欄位)

*領血時請註明血型及需血數量

※是否需領用輸血器 是 輸血器名稱：_____ 付，否

【 BT Pump Set 一般 Y-set RC-50K PL-50K 兒科 Pump Set 】

Whole Blood _____U Thrombocytapheresis _____U

Packed RBCs _____U Platelet Conc _____U

LP-RBCs _____U FFP _____U

FP _____U Others _____U

血袋號碼	血袋血型	交叉試驗	掛血者/時間	核對者/時間
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		
		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 可用 <input type="checkbox"/> 免做		

發血醫檢師簽章：_____ 年 月 日 時 分

輸血反應無有 症狀：

處理醫師簽章：_____

備血報告單：(此份報告由血庫醫檢師填寫)

Anti-A	Anti-B	Anti-D	Interp
A1 Cell	B Cell	Autocell	Interp

ABO&Rh TYPING：_____

Ab Screening：_____ (P: Positive N: Negative)

發報告醫檢師簽章：_____

第一聯：貼病歷 第二聯：存血庫