

高雄榮民總醫院臺南分院病理檢驗科
血袋寄存申請單

第一聯(請將欲寄存血品及第一聯、第二聯此聯交於檢驗科審查)

病人姓名： 病歷號： 病房、床號：

寄存原因：病況不佳 開單時間錯誤(未到輸血時間) 其他：_____

預計領回日期/時間(醫護端填寫)： 血品送至檢驗科時間(醫檢師填寫)：

*註：血袋寄存標準期限為 24 小時，若遇突發狀況無法於 24 小時內領回請通知血庫醫檢師告知原因。

(1)未領血寄存

(a)如無特殊情形，請護理端將血品領回或進行退血作業。

(b)不可退血血品：血漿類血品、特殊血品。

(2)領血後寄存：請護理端將血品領回，皆不可進行退血作業。

醫護端申請人簽章：

醫檢師簽章：

高雄榮民總醫院臺南分院病理檢驗科
血袋寄存申請單

第二聯(檢驗科審查後還於病房保管，領回血品時請以此單為憑至檢驗科領取)

病人姓名： 病歷號： 病房、床號：

寄存原因：病況不佳 開單時間錯誤(未到輸血時間) 其他：_____

預計領回日期/時間(醫護端填寫)： 血品送至檢驗科時間(醫檢師填寫)：

*註：血袋寄存標準期限為 24 小時，若遇特殊狀況無法於 24 小時內領回請通知血庫醫檢師告知原因。

(1)未領血寄存

(a)如無特殊情形，請護理端將血品領回或進行退血作業。

(b)不可退血血品：血漿類血品、特殊血品。

(2)領血後寄存：請護理端將血品領回，皆不可進行退血作業。

醫護端申請人簽章：

醫檢師簽章：