

**屏東榮民總醫院血庫備領血作業人工申請單**

申請醫囑(請勾選)：備血 領血 備領血

申請時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

姓名		病歷號碼		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別		醫師簽章		病房/床號		送血地點	
臨床診斷					備血工作號 (已有備血者請填此欄位)		
輸血原因	<input type="checkbox"/> 急性失血致生命徵象不穩 <input type="checkbox"/> 慢性貧血且出現貧血臨床徵狀 <input type="checkbox"/> 手術輸血 其他，請說明：_____						
預定用血時間	年 月 日	採檢時間	年 月 日	採血者/見證者簽章			
病人備血血型		病人口述血型		採檢前詢問自述血型(必填)			
申請項目(輸血請勾填血品及數量)：							
收費碼	品項	數量	收費碼	品項	數量		
<input type="checkbox"/> 93013001	全血 Whole Blood (WB)	U	<input type="checkbox"/> 93002003	洗滌紅血球 Washed RBCs (WRB)	U		
<input type="checkbox"/> 93019002	減除白血球之紅血球濃厚液 Leukocytes-poor RBCs (LP-RBC)	U	<input type="checkbox"/> 93010002	新鮮冷凍血漿 Fresh frozen plasma (FFP)	U		
<input type="checkbox"/> 93007003	分離術血小板 Apheresis platelets (PH)	U	<input type="checkbox"/> 93011001	冷凍血漿 Stored frozen plasma(SFP)	U		
<input type="checkbox"/> 93023001	減除白血球之分離術血小板 Apheresis platelets-leukocytes reduced (LR-PH)	U	<input type="checkbox"/> 93012001	冷凍沉澱品 Cryoprecipitate (CRYO)	U		
是否需領用輸血器： <input type="checkbox"/> 是(請勾填輸血器品項及數量)， <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 90820	Perfect transfusion (Y Type) A14 雙路型輸血輸液套(Y型)	個	<input type="checkbox"/> 90924	ICU Plum Blood set #14220	個		
<input type="checkbox"/> 90923	ICU Blood set #14206	個					

血品	血袋血型	血袋號碼	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		

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：\_\_\_\_\_

.....以下報告由血庫醫檢師填寫.....

備血檢驗報告				醫檢師簽章	
血型鑑定	ABO	RH	抗體篩檢 <input type="checkbox"/> N (Negative) <input type="checkbox"/> P (Positive)		