財團法人 嘉義基督教醫院
CHIA-YI CHRISTIAN HOSPITAL

申請日期：　　年　　月　　日

病歷號：	☐門診
姓　名：	☐急診
出生：　年　月　日 ☐男 ☐女	☐床號

輸血申請／記錄單

檢體號碼 ☐

☐一般　☐健保

科別：　　醫師：　　血型/RH：　　（病人自述血型：　　）

輸血原因：☐慢性貧血　☐活動性出血　☐外傷　☐心臟血管手術　☐其它外科手術
☐體液補充　☐凝固因子不足　☐血小板過低　☐蛋白質補充　☐其它

申請輸血成分

☐1002 Packed RBC_____U	☐1004 Platelet_____U	☐1012 Cryoprecipitate_____U
☐1003 Washed RBC_____U	☐1005 FFP_____U	☐1013 Plateletpheresis(PH)_____U
☐1006 Whole Blood_____U	☐93011 FP_____U	☐93023 LR(減白)PH_____U
☐1007 自捐全血_____U	☐94003自體輸血_____U	☐其它：

申請去白血球過濾器：☐770紅血球專用____個(2U用1個)　☐771血小板專用____(12U用1個)

☐0309 Anti-A:____Anti-B:____Anti-A,B:____A-cells:____B-cells:____0-cells:____
☐1101 Antibody Screening：I：_____ II：_____
☐0331 Antibody Identification：_____ 備血醫檢師：_____

☐1001 Cross Matching：Major ☐Compatible ☐Incompatible ☐不用做

血袋號碼	發血醫檢師	核對人員	輸血人員	日期	輸血時間	備註
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				
		／				

輸血反應：☐有　☐無

有反應者需先停止輸血且勾填下列項目並依照懷疑輸血反應處理流程辦理（有＊記號者除外）

☐體溫上升超過1℃　☐噁心嘔吐　☐黃疸　☐胸痛　☐輸血處痛或變紅　☐全身痛
☐出血傾向　☐尿量變少或無　☐昏迷　☐呼吸困難　☐紫斑　☐血色尿（血紅素尿）
＊☐背痛　＊☐頭痛　＊☐臉部潮紅　＊☐皮膚起疹塊　＊☐全身性蕁麻疹

批價人員：

輸血後 正聯(紅色)病歷留存　副寫聯(白色)請送回血庫

PG1601　99.11.10 本(信道)