

緊急捐血及輸血照會單

病患_____病歷號碼_____，因患_____須緊急輸用大量全血，血型_____，經_____，醫師同意啟動『緊急捐血流程』，並已向家屬說明情況：由於時間緊迫，血袋無法在輸用前完成全部檢驗，無法排除輸血中疾病傳染之可能性。

醫囑醫師：

日 期： 年 月 日 時

=====

家屬同意書

立同意書人_____了解病患須接受緊急輸血，經貴院有關醫師詳細說明，已充分明瞭血袋未經全部檢驗，無法排除輸血中疾病傳染之可能，茲同意接受貴院必要之處置。

此 致

財團法人嘉義基督教醫院

立同意書人：

與病人關係：

身分證號碼：

住 址：

電 話：

中 華 民 國： 年 月 日 時

註：第一聯(紅色)病歷留存，第二聯(白色)血庫留存

MR-013-001-01

修訂/審查日期：2025-10-31