



陽明醫院  
領血單

單號：

序號：

印單日期： 年 月 日

姓名：	病歷號：	患者血型：	性別：	年齡：
住院：	科別：	醫師：	健保	
診斷：		備血狀態：		
輸入備血時間： 年 月 日__：__				
預定用血時間： 年 月 日__：__				
_____血液成品_____		_____備血量_____	_____已領_____	_____需領_____