

ใบขอใช้โลหิต งานปฏิบัติการธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทรศัพท์ (053) 569187 ต่อ 17 โทรสาร (053) 569187 ต่อ 26	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....เพียง.....ตีก..... HN.....A.N..... Diagnosis.....	สำหรับติดสติกเกอร์ ห่อผู้ป่วย	ลำดับที่		
สำหรับติดสติกเกอร์ งานปฏิบัติการธนาคารเลือด	ชื่อผู้เจาะเลือด.....วันที่.....เวลา..... พยาบาลหัวหน้าเวร.....แพทย์ผู้ขอ.....		No.	Gr.	
			ประวัติแพ้โลหิต :	Antibody :	
ประวัติการให้โลหิต [] ไม่เคย [] เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....หมู่โลหิต..... ระยะเวลาที่ต้องการให้โลหิต [] After Crossmatch [] ใช้เลย.....Unit [] จองไว้.....Unit [] เตรียมผ่าตัดวันที่.....เวลา..... [] T/S [] G/M		ชนิดและจำนวนโลหิตที่ต้องการ G/M ครั้งที่ [] Packed Red Cells (PRC) unit [] Leukocyte Poor Packed Red Cells (LPRC) unit [] Fresh Frozen Plasma (FFP) unit [] Random Platelet Concentrate (PC) unit [] Single Donor Platelet Concentrate (SDP) unit [] Leukocyte Poor Pooled Platelet Conc. (LPPC) unit [] Cryoprecipitate (Cryo) unit [] Other			

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด

Cells Grouping			Serum Grouping			ABO Group	Rh(D)		Tested by	Repeated by	Date
Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	A-cells	B-cells	O-cells		+	-			

Antibody Screening Test :	Screening Cells	RT	37°C	IAT
	O ₁			
	O ₂			

[illegible]