

粘贴献血码

大理州中心血站献血登记表

粘贴预登码

一、基本情况 (献血者填写) 请用正楷字填写, 在相应选项□内打“√”

姓名		性别		年龄		民族		婚姻状况	已婚□ 未婚□ 其他□	国籍	中国□ 其他□
手机号码				身份证号码							
职业	医务□ 教师□ 公务员□ 军人□ 学生□ 工人□ 农民□ 职员□ 个体□ 其他□										
文化程度	研究生及以上□ 本科□ 大专□ 中专□ 高中□ 初中□ 小学□ 其他□										
工作单位				家庭住址							
献血史	首次□ 再次□	个人意愿	我希望继续参加无偿献血 是□ 否□								

二、检查记录 (医务人员填写)

年 月 日

一般体格检查	皮肤、巩膜无黄染 □		皮肤无创面感染、无大面积皮肤病 □								
	四肢无严重功能障碍及关节无红肿 □		双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤且无穿刺新痕迹 □								
	体重: _____公斤	血压: ____/____mmHg	脉搏: ____次/分	体温: 正常□ 异常____℃							
检查结论	合格 □ 不合格 □			检查者:							
信息核查	上次献血类型: 全血□ 单采血小板□			上次献血: 年 月 日 大理州□ 州外□							
献血前检查	Hb: 符合□ 不符合□ (单采: PLT____×10 ⁹ /L; WBC____×10 ⁹ /L; HCT____%)										
	血型: _____型	ALT: _____u/L	HBsAg: 反应性□ 非反应性□ 免检□								
	检测结论	合格 □ 不合格 □			检查者:						
评估意见	本次献血	全血: 400ml□ 300ml□ 200ml□			单采血小板: 2 治疗量□ 1 治疗量□						
	献血者签名:	可以献血□ 不宜献血□ 暂缓献血□			医务人员签名:						

三、采血记录 (医务人员填写)

采血前关键器材、物料: 已检查 □		身份信息核对: 正确无误 □		可以献血及献血量: 已确认 □	
采血量	全血: 400ml□ 300ml□ 200ml□ 单采血小板: 2 治疗量□ 1 治疗量□		采血不足量: _____ml(U)	采血时长: 正常□ 不正常____min	
采血过程	顺利□ (左臂□ 右臂□) 二次穿刺□ (左臂□ 右臂□)			标识一致性: 已核对 □	
献血不良反应	无□ 有□ (轻度□ 中度□ 重度□) 处理意见 (详见献血处理和回访记录表)				
采血者:	备注:				