

中国造血干细胞捐献者资料库管理中心

The Data Bank of Chinese Hematopoietic Stem Cell Donors

志愿者体检汇总表

姓名		性别		出生年月	
骨髓编号		身高		体重	
体检单位					
辅助检查	视力（眼底）		内科系统	血压	
	胸片			皮肤检查	
	心电图			心肺听诊	
	腹部B超			淋巴结检查	
	尿、便常规			甲状腺检查	
血液检查	血常规		血糖		
	ABO血型		肾功能		
	RH(D)血型		肝功能		
	乙肝两对半		HIV抗体(酶标法)		
	甲肝、丙肝抗体		梅毒螺旋体抗体		
	巨细胞病毒抗体	IgG IgM	凝血四项（APTT、TT、PT、纤维蛋白原定量）		
	EB病毒抗体	IgG IgM	甲功五项		
地贫筛查（非必查, 结合志愿者所在地区和医生要求）					
家族史、既往史					
备注		填写附加检查项目名称及检查结果，女性供者请备注月经周期			
检查意见					
☐符合捐献造血干细胞条件 ☐不符合捐献造血干细胞条件 医院盖章： 医生签章： 检查日期： 年 月 日					

Address: No.53 Ganmian Hutong, Dongcheng, Beijing, China

Post Code:100010

Tel:65126600

Fax:65594484/65221901