



فرم درخواست خون شسته شده

این قسمت توسط بیمارستان تکمیل شود.

نام و نام خانوادگی بیمار : بیمارستان : سن : گروه خونی و RH بیمار :

شماره پرونده : تشخیص بیماری : تاریخ و ساعت درخواست :

ذکر علت درخواست : تاریخ و ساعت مورد نیاز بیمارستان جهت تزریق :

مهر و امضاء پزشک معالج :

شماره کیسه تحویلی	گروه خونی / RH	واکنش در Cross match	شماره کیسه تحویلی	گروه خونی / RH	واکنش در Cross match
	کیسه	با افزودن آلبومین / افزودن آنتی هیومن / در دمای اتاق		کیسه	با افزودن آلبومین / افزودن آنتی هیومن / در دمای اتاق

این قسمت در پخش خون در زمان دریافت از بیمارستان ، تکمیل شود.

مطابقت شماره کیسه های دریافتی با شماره کیسه های مندرج در جدول فوق : بلی

تاریخ و ساعت اعلام به سازمان انتقال خون جهت شستشو خون : نام و امضاء تحویل گیرنده در پخش خون :

این قسمت در اداره کل انتقال خون در بخش شستشوی خون ، تکمیل شود.

مطابقت شماره کیسه های دریافتی با شماره کیسه های مندرج در قسمت فوق : بلی

نحوه ی شستشو : ست شستشو شستشوی دستی

تاریخ و ساعت شستشو : نام و امضاء مسئول شستشو :

این قسمت در پخش خون در زمان ارسال به بیمارستان ، تکمیل شود.

مطابقت شماره کیسه های دریافتی با شماره کیسه های مندرج در قسمت فوق : بلی

تاریخ و ساعت تحویل خون شسته شده به نماینده بیمارستان : نام و امضاء کارشناس پخش خون :

۱. فرم درخواست در سه نسخه تنظیم شود (نسخه اول در پرونده بیمار و نسخه ۲ در بانک خون و نسخه ۳ در پخش خون نگهداری شود)
۲. با توجه به اینکه شستشو در یک سیستم باز انجام می پذیرد باید هر چه سریعتر مصرف شود . حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از زمان شروع شستشو قابل مصرف می باشد و در این مدت خون در یخچال بانک خون ۲ الی ۶ درجه سانتی گراد نگهداری شود.

مدت زمان نگهداری	ترتیب صفحات
۱۰ سال	۱ از ۱