



فرم درخواست خون و فرآورده های آن توسط بانک خون بیمارستانها از واحد پخش خون پایگاههای انتقال خون در موارد اورژانس



مستول تکمیل فرم :

۱- مسئول بانک خون و پزشک معالج ۲- نماینده بیمارستان جهت تحویل گرفتن فرآورده ۳- فرد تحویل گیرنده فرآورده در بانک خون

استان :	شهرستان :	نام بیمارستان :
نام و نام خانوادگی بیمار :		شماره پرونده بیمار :
نام ، نام خانوادگی، مهر و امضای پزشک درخواست کننده :		تاریخ و ساعت درخواست :
شرح حال مختصر از بیمار :		

تکمیل توسط پزشک

علت اورژانسی بودن تزریق فرآورده	جمع	AB ⁻	AB ⁺	B ⁻	B ⁺	A ⁻	A ⁺	O ⁻	O ⁺	خون و فرآورده های آن
										خون کامل (WB)
										گلبول سرخ متراکم (RBC)
										پلاکت (PLT)
										پلاسمای تازه منجمد (FFP)
										کرایو (CRYO)
نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول بانک خون :										
تاریخ و ساعت درخواست :										

تکمیل توسط مسئول بانک خون

نام و نام خانوادگی و امضاء نماینده بیمارستان جهت تحویل گرفتن فرآورده از پایگاه :	تکمیل توسط نماینده بیمارستان جهت تحویل گرفتن فرآورده از پایگاه
نام و نام خانوادگی و امضاء فرد تحویل گیرنده فرآورده در بانک خون :	تکمیل توسط فرد تحویل گیرنده فرآورده در بانک خون

* منظور از توزیع فرآورده ها در حالت اورژانسی زمانی است که بنا به تشخیص پزشک معالج بیمار نیاز به تزریق فرآورده (های) خون در مدت زمان معینی داشته (در صورت عدم تزریق فرآورده بیمار ممکن است دچار **Morbidity** و یا **Mortality** گردد) و امکان تامین این فرآورده (ها) در بانک خون مرکز درمانی از سایر شیوه های استاندارد امکان پذیر نمی باشد. (به عنوان مثال استفاده از سایر فرآورده های در حالت **reserve** برای آن دسته از بیمارانی که تزریق فرآورده (ها) در آنها را می توان به زمان دیگری موکول نمود و یا استفاده از RBC گروه خونی O و یا پلاسمای AB برای سایر گروههای خونی و ...)

* بدیهی است پایگاه انتقال خون نیز با توجه به امکانات و موجودی فرآورده (ها) در پایگاه اقدام به تهیه آنها می نماید.