



فرم میزان توزیع و مصرف ماهیانه خون و فرآورده های آن
(تکمیل توسط پرسنل بانک خون)

شهر:
نام بخش:

استان
ماه:

بیمارستان:
سال:

سایر فرآورده ها		CRYO		PLATELET		FFP		WHOLE BLOOD		RBC		تاریخ
مصرف	توزیع	مصرف	توزیع	مصرف	توزیع	مصرف	توزیع	مصرف	توزیع	مصرف	توزیع	
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10
												11
												12
												13
												14
												15
												16
												17
												18
												19
												20
												21
												22
												23
												24
												25
												26
												27
												28
												29
												30
												31
												جمع کل

تاریخ تکمیل:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده: