

6.2 輸血反應紀錄單

## 員榮醫院輸血反應紀錄單

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

病歷號：\_\_\_\_\_ 病床號：\_\_\_\_\_ 血型：\_\_\_\_\_ 懷孕次數：\_\_\_\_\_

臨床診斷：\_\_\_\_\_

以前有無輸血：\_\_\_\_\_ 反應否：\_\_\_\_\_ 若有反應記明何種反應

請勾選本次輸血反應，記明下列何種臨床症狀：

輸血日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 體溫：輸血前\_\_\_\_°C，輸血後\_\_\_\_°C

脈搏：輸血前\_\_\_\_，輸血後\_\_\_\_；血壓：輸血前\_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg，輸血後\_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

發冷            發燒            皮膚疹（局部）    皮膚疹（全身）

頭痛            背痛            關節痛            呼吸困難

胸痛            休克            噁心嘔吐            發癢／蕁麻疹

黃疸            紫斑            出血            血紅素尿

尿量減少    無            其他\_\_\_\_\_

輸血開始時間：\_\_\_\_\_ 輸血量：\_\_\_\_\_ cc

輸血反應時間：\_\_\_\_\_

血袋號碼／血品名稱：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

輸血前處理：

未有前處理    使用 bedside 白血球過濾器    放射線前處理

使用類固醇：\_\_\_\_\_ 使用抗組織胺藥物：\_\_\_\_\_

主治醫師：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ / 護士：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_