

員榮醫院 緊急輸血申請單

姓名：_____ 性別：_____ 病歷號：_____ 病床號：_____

身分證號碼：_____ 需血時間：_____年_____月_____日_____時_____分

緊急領血程度：

- A 級領血 — 不做血型及交叉試驗，請給予 O/Rh(+) 減除白血球之紅血球濃厚液 LR-RBC 或 AB/Rh(+) 新鮮冷凍血漿 FFP (接到緊急申請單開始至血品被領出時間為 5 分內)
- B 級領血 — 不做交叉試驗，請給予 ABO RH 血型相合之血品 (減除白血球之紅血球濃厚液 LR-RBC 或新鮮冷凍血漿 FFP)，後續再繼續完成交叉試驗。(接到急申請單開始至血品被領出時間為 10 分內)

血袋號碼：_____ 備血量：_____ unit (U)

醫師簽名：_____

領血人：_____ 時間：_____

| | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|---------|--------|------|-------------|------|
| Cell Typing | Anti-A | Anti-B | Anti-AB | Anti-D | SI | SII | SIII |
| Serum Typing | A cell | B cell | 血型 | Rh D | 抗體篩檢 | 醫 檢 師 | |
| | | | | | | | |

※ 注意事項

1. 緊急領血時，請先電話通知檢驗科血庫(分機 2150、2151)
2. 此「緊急輸血」單張用於臨床急救緊急用血，請醫師先以此單張填寫病人基本資料，醫囑(電腦單)可後補。
3. 遇緊急狀況 A 級領血可給予負責醫師全權處理，不需病人家屬簽章。
4. 緊急輸血申請單請負責醫師簽名(蓋章)，作為核血之依據，以示負責。