

|  |
| --- |
| *(Dán PID người bệnh vào đây)*  Họ và tên: [PATIENTNAME]  Số PID: [PID]  Ngày tháng năm sinh: [DOB]  Giới tính: [GENDER] |

**XÉT NGHIỆM TẠI CHỖ**

**Đông máu ACT/ Coagulation ACT (Catridge Kaolin ACT)**

KHOA/ DEPARTMENT: [DEPT]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thông số/ Parameter** | **Khoảng tham chiếu/ Reference**  **Interval** | **Chỉ số báo động/ Critical**  **Result** | | **Kết quả/ Result** | | |
| Giá trị thấp/ Low | Giá trị cao/ High | Kết quả/ Result | Đơn vị/ Unit |  |
| **Thời gian đông máu - ACT (Kaolin ACT)** | 82 - 152 | NA | ≥ 240 | [RESULT] | giây**/** seconds | **[RESULTCATRIGD]** |

|  |  |
| --- | --- |
| [DATETECHNICIAN] | [DATEPHYSICIAN] |
| **Người làm xét nghiệm/ *Technician*** | **Bác sĩ chỉ định/ *Referring Physician*** |
| [FULLNAMETECHNICIAN] | [FULLNAMEPHYSICIAN] |