

## Description

ใบสมัครผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย		หน้า 1
<input type="checkbox"/> ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก	<input type="checkbox"/> ผู้บริจาคโลหิตประจำ	วันที่(ว/ด/ป) _____
เหตุที่ผู้บริจาคโลหิตประจำ ครั้งนี้แล้วท่านได้บริจาค : <input type="checkbox"/> โดทิตทั่วไป <input type="checkbox"/> โดทิตเฉพาะส่วนกรุณาธิคุณ : <input type="radio"/> เม็ดโลหิตแดง <input type="radio"/> เกล็ดโลหิต <input type="radio"/> พลาสมา การบริจาคครั้งที่ผ่านมานี้ : <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/> มีปัญหา : <input type="radio"/> เป็นลม <input type="radio"/> เขียวช้ำ <input type="radio"/> หงุดหงิด <input type="radio"/> ให้อาหารแข็งให้จนบริจาคชั่วคราวนี้เองจาก _____ <input type="radio"/> อื่นๆ _____		
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต _____		
วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี เพศ _____ น้ำหนัก _____ กิโลกรัม ช่วงอายุบริจาคได้ 17-70 ปี <input type="radio"/> ถ้าอายุ 17 ปี ต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง <input type="radio"/> ถ้าอายุ $\geq 60-70$ ปี ต้องมีหนังสือรับรองจากแพทย์ สถานที่ที่คิดค่าได้ <input type="checkbox"/> ที่อยู่เดิม <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน ระบุ _____		
รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ e-mail address _____		
อาชีพ : <input type="checkbox"/> นักเรียน, นักศึกษา <input type="checkbox"/> ข้าราชการ, ทหาร, ตำรวจ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท, วันว่าง <input type="checkbox"/> พระภิกษุ, สามเณร <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____		
๑. ชื่อ _____ (นาย, นาง, นางสาว) _____ (กรุณาเขียนตัวบรรจง) ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี) _____ (โปรดพิมพ์เพื่อตอบคำถามหน้า 2 ด้วย)		
<b>สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล</b>		หมายเหตุ Rb
เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต _____ บริจาคครั้งที่ _____		
<b>กรณีผู้บริจาคโลหิตประจำไม่มีบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต</b>		
บริจาคโลหิตครั้งแรกเมื่อ (วัน/เดือน/ปี) _____ สถานที่บริจาค _____ บริจาคโลหิตครั้งสุดท้ายเมื่อ (วัน/เดือน/ปี) _____ สถานที่บริจาค _____		
ความดันโลหิต _____ มม.ปรอท ชีพจร <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ หัวใจปอด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ความเข้มข้นโลหิต <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน Hb _____ g/dL <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน		<input type="checkbox"/> Deferred due to _____ <input type="checkbox"/> กินยาที่มีผลต่อเกล็ดโลหิต <input type="checkbox"/> Under volume <input type="checkbox"/> High volume <input type="checkbox"/> Discarded
Unit Number		
หมายเหตุ _____		
เจ้าหน้าที่ทะเบียน _____ เจ้าหน้าที่เตรียมถุง _____ เจ้าหน้าที่ผู้เจาะเก็บ _____ เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างโลหิต _____ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ _____		
แบบฟอร์มโลหิต DSPO01/001 <span style="float: right;">ฉบับแก้ไข 09/0654</span>		

จากเหตุการณ์ความรุนแรง ภัยพิบัติ และสงครามทั่วโลก  
 ทำให้กองคลังเลือดส่วนกลางของสภากาชาดนั้นขาดแคลน  
 จึงทำการขอรับบริจาคเลือดเพื่อส่งไปให้กับผู้เดือดร้อนทั่วโลก

โดยที่ฟอร์มกรอกเพื่อเข้าบริจาคเลือดนั้นมีดังนี้

- 1.อายุ: ผู้บริจาคจะต้องมีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 70 ปีบริบูรณ์
- 2.น้ำหนัก: ผู้บริจาคจะต้องมีน้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป ถึงจะบริจาคเลือดได้
- 3.จำนวนครั้งที่เคยบริจาคเลือดมาแล้ว: สำหรับผู้ที่เคยบริจาคเลือดเป็นครั้งแรก จะต้องไม่เกิน 55 ปี จึงจะ

บริจาคได้

4.หนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง: ถ้าหากเป็นผู้ที่มีอายุ 17 ปี, จะต้องหนังสือรับรองจากผู้ปกครองว่าอนุญาตให้บริจาคเลือด หากอายุเกิน 17 ปี จะไม่ต้องใช้หนังสือฯนี้

5.ใบรับรองแพทย์: ถ้าหากเป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ถึง 70 ปี จะต้องมียาใบรับรองแพทย์ว่าสุขภาพแข็งแรงสามารถบริจาคเลือดได้

\*\*ถึงแม้ว่าจะมีหนังสือยินยอม หรือ ใบรับรองแพทย์ ว่าบริจาคได้ แต่如果不ผ่านเกณฑ์ข้อ 2 และ 3 ก็ไม่สามารถบริจาคได้

เนื่องจากมีผู้สนใจบริจาคจำนวนมหาศาล มีผู้คนสมัครเข้ามามากมายจนเจ้าหน้าที่คัดกรองด้วยคนไม่ไหว งานจึงตกมาที่คุณ โปรแกรมเมอร์อันเลื่องชื่อ ที่ถูกจ้างมา  
คุณจะต้องเขียนโปรแกรมสำหรับคัดกรองใบสมัครที่สนใจใดๆ โดยที่มี Input 3 หรือ 4 บรรทัด  
และให้โปรแกรมตอบมาว่า คนนั้นสามารถบริจาคเลือดได้หรือไม่

by นายธนทรัพย์ เพิ่มพูล (<https://ejudge.it.kmitl.ac.th/account/3>)

22 November 2017, 23:18

## Specification

### ➡ Input Specification

3 บรรทัดโดยปกติ  
หรือ  
4 บรรทัดกรณีที่ อายุ 17 ปี หรือ อายุตั้งแต่ 60 ถึง 70 ปี

บรรทัดแรก: อายุ, Integer, (0, inf)  
บรรทัดสอง: น้ำหนัก, Integer, (0, inf)  
บรรทัดสาม: จำนวนครั้งที่คนคนนั้นเคยบริจาคเลือดมา, Integer, (0, inf)  
บรรทัดสี่: หนังสือยินยอม หรือ หนังสือรับรองฯ, True (มี) หรือ False (ไม่มี)

### ➡ Output Specification

บรรทัดเดียว  
Yes ถ้าคนนั้นสามารถบริจาคเลือดได้  
หรือ  
No ถ้าไม่สามารถบริจาคได้

## Sample Case

### ➡ Sample Input

24  
65  
0

### ➡ Sample Output

Yes

➡ Sample Input

➡ Sample Output

60  
55  
0  
True

No

17  
49  
0  
False

No

63  
52  
3  
True

Yes

58  
60  
12

Yes

⌚ Time Remaining

0

1

15

29

507

Day

Hour

Minutes

Seconds

i Information

Time Limit	1 Second
Memory Limit	32 MB
Language	py
Deadline	5 December 2017, 23:59
Submission Limit	Unlimit
Restrict Word	No Restrict
Required Word	No Restrict
Testcase	16 case