

# MỖI GIỌT MÁU MỖI TÂM LÒNG

TRUNG TÂM HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU THANH HÓA

MÃ SỐ:.....

## PHIẾU ĐĂNG KÝ HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN

HỌ VÀ TÊN: BÙI GIA YÊN

Ngày sinh: 11/19/1999 06:00:00 Giới: ☒ Nam ☐ Nữ

Nghề nghiệp:

Cơ quan/Trường lớp:

Địa chỉ thường trú (Theo chứng minh thư): Xã tứ xã Xã Tứ Xã-Huyện Lâm Thao-Tỉnh Phú Thọ-Việt Nam

Địa chỉ liên lạc: Xã Tứ Xã-Huyện Lâm Thao-Tỉnh Phú Thọ-Việt Na ĐT: +8497733575 Email: buiyen4696@gmail

SỐ CMT/Hộ chiếu: 1324123123

nơi cấp: Ca Phú Thọ Số thẻ sinh viên/ Quân nhân:.....

*Xin Quý vị vui lòng trả lời những câu hỏi ở phần dành cho người hiến máu (tích dấu V vào [] thích hợp)*

DÀNH CHO NGƯỜI HIẾN MÁU		Có	Không	DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ KHÁM LÂM SÀNG	
<b>1. Trước đây Quý vị đã từng hiến máu chưa?</b>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cân nặng: 50 kg	
Thấp khớp, chảy máu tiêu hóa, viêm gan/da vàng, bệnh tim, huyết áp thấp/cao bệnh nhận, hn, ho kéo dài, bệnh máu, lao, ung thư ...?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mạch: 40 lần/ phút	
bệnh khác .....				HA: mmHg	
<b>3. Trong vòng 6 tháng gần đây, Quý vị có:</b>				Tình trạng LS: Sức khỏe tốt có thể hiến máu ở mức 250	
• Sút cân ≥ không rõ nguyên nhân		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>KẾT LUẬN</b>	
• Nổi hạch kéo dài		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Hiến máu được <input checked="" type="checkbox"/>	
• Chữa răng		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lượng máu có thể hiến 350 ml	
• Xăm mình, xỏ lỗ qua da (tai, mũi,...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Không hiến máu được <input type="checkbox"/>	
• Được truyền máu hoặc chế phẩm máu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Tạm hoãn: 0 tuần	
• Sử dụng ma túy tiêm chích ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Người khám:	
• Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc người có nguy cơ lây nhiễm HIV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>XÉT NGHIỆM TRƯỚC HM</b>	
• Quan hệ tình dục với người cùng giới		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HST: .....Người XN .....	
• Tiêm vắc xin phòng bệnh		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBV: .....Người XN .....	
• Sống trong vùng có dịch (Sốt rét, bò điên ....) lưu hành		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>LẤY MÁU</b>	
<b>4. Trong vòng 01 Tuần gần đây, Quý vị có:</b>				Ngày: ...../...../20.....	
• Bị cúm, ho, nhức đầu, sốt ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lượng máu hiến: 350 ml	
• Dùng thuốc kháng sinh, Aspirin, Corticiod ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phản ứng: Không xảy ra	
• Đến khám bác sỹ, làm xét nghiệm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xử trí: Cho hiến	
5. Quý vị hiện là đối tượng hưởng trợ cấp tàn tật hoặc hưởng trợ cấp tàn tật hoặc nạn nhân chất độc màu da cam không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Người lấy máu: admin	
<b>6. Câu hỏi dành cho phụ nữ</b>				<b>XÉT NGHIỆM SAU HIẾN MÁU</b>	
Quý vị có thai hoặc nuôi con dưới 12 tháng tuổi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhóm máu ABO ..... RhD.....	
				HBsAg .....	
				HCV/anti-HCV .....	
				HIV/anti-HIV .....	
				RPR .....	
				Sốt rét .....	
Tôi đã hiểu đầy đủ, trả lời trung thực những Câu hỏi trên. Nếu tôi phát hiện ra bất cứ thông tin gì liên quan tới an toàn cho đơn vị máu tôi đã hiến, tôi sẽ liên hệ ngay với Quý viện để đảm bảo an toàn cho người nhận máu của tôi.		Ngày 07/05/2023 00:00:00			
Hôm nay, tôi hoàn toàn khỏe mạnh và sẵn sàng tham gia hiến máu tình nguyện		Người hiến máu (ký và ghi rõ họ tên)			

### PHẦN HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN

Phần dành cho người hiến máu		Phần dành cho nhân viên lấy máu
Họ và tên: BÙI GIA YÊN	Giới tính: Nam	Thẻ tích máu lấy: 350 ml
Ngày sinh: 11/19/1999 06:00:00		Người lấy máu: Admin
Địa chỉ thường trú: Xã tứ xã Xã Tứ Xã-Huyện Lâm Thao-Tỉnh Phú Thọ-Việt Na		
SỐ CMT: 1324123123		