

# 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: BUI 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 tử 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	
1. Trước đây Quý vị đã từng hiến máu chưa?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cân nặng: 50 kg Mạch: 40 lần/ phút HA: mmHg Tình trạng LS: Sức khỏe tốt có thể hiến máu ở mức 250	
2. Quý vị có bị các bệnh mãn tính 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 ...? bệnh khác .....		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KẾT LUẬN</b> • Hiến máu được <input checked="" type="checkbox"/> Lượng máu có thể hiến 350 ml • Không hiến máu được <input type="checkbox"/> • Tạm hoãn: 0 tuần Người khám:	
3. Trong vòng 6 tháng gần đây, Quý vị có: • Sút cân $\geq 4$ kg không rõ nguyên nhân • Nổi hạch kéo dài • Chữa răng • Xăm mình, xỏ lỗ qua da (tai, mũi,...) • Được truyền máu hoặc chế phẩm máu • Sử dụng ma túy tiêm chích .... • Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc người có nguy cơ lây nhiễm HIV • Quan hệ tình dục với người cùng giới • Tiêm vắc xin phòng bệnh • Sống trong vùng có dịch (Sốt rét, bò điên ....) lưu hành		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>XÉT NGHIỆM TRƯỚC HM</b> HST: .....Người XN ..... HBV: .....Người XN ..... <b>LẤY MÁU</b> Ngày: ...../...../20..... Lượng máu hiến: 350 ml Phản ứng: Không xảy ra Xử trí: Cho hiến Người lấy máu: admin	
4. Trong vòng 01 Tuần gần đây, Quý vị có: • Bị cúm, ho, nhức đầu, sốt .... • Dùng thuốc kháng sinh, Aspirin, Corticoid ..... • Đến khám bác sỹ, làm xét nghiệm		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>XÉT NGHIỆM SAU HIẾN MÁU</b> Nhóm máu ABO ..... RhD..... HBsAg .....	
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 checked="" type="checkbox"/>	HCV/anti-HCV ..... HIV/anti-HIV ..... RPR ..... Sốt rét .....	
6. Câu hỏi dành cho phụ nữ Quý vị có thai hoặc nuôi con dưới 12 tháng tuổi?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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. Hôm nay, tôi hoàn toàn khỏe mạnh và sẵn sàng tham gia hiến máu tình nguyện		Ngày 07/05/2023 00:00:00 Người hiến máu (ký và ghi rõ họ tên)			

### PHÂN HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN

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