

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

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 | |
| Ngày sinh: 11/19/1999 06:00:00 | | Người lấy máu: Admin | |
| Địa chỉ thường trú: Xã tử xã Xã Tứ Xã-Huyện Lâm Thao-Tỉnh Phú Thọ-Việt Na | | | |
| SỐ CMT: 1324123123 | | | |