

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI
TRUNG ƯƠNG

PHIẾU TRUYỀN MÁU

Định nhóm:.....lần
Số phản ứng chéo:.....lần

I. XÉT NGHIỆM HOÀ HỢP NHÓM MÁU:

Mã bệnh án:

Họ tên người bệnh:..... Mã số:..... Tuổi:..... Giới:.....
 Chẩn đoán:..... Khoa/phòng:..... Số giường:.....
 Loại chế phẩm máu truyền:..... Đơn vị:.....ml.
 Mã số đơn vị chế phẩm máu truyền:.....
 Ngày lấy máu / điều chế:..... Hạn dùng:.....

Người bệnh nhóm ABO:.....Rh.....	Kết quả xét nghiệm hoà hợp miễn dịch		
Chế phẩm máu nhóm ABO:.....Rh....		Môi trường muối	37°C/kháng Globulin
Các xét nghiệm khác:.....	Ống 1		
.....	Ống 2		

Hồi.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 201.....

NGƯỜI LÀM XÉT NGHIỆM
(Chữ ký và họ tên)

II. THEO DÕI TRUYỀN MÁU LÂM SÀNG:

Lần truyền máu thứ:.....

Định nhóm đơn vị máu, chế phẩm..... Định nhóm người nhận..... Phản ứng chéo tại giường.....

Bắt đầu truyền hồi:.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 201.....

Thời gian	Tốc độ truyền (giọt/ph)	Màu sắc da, niêm mạc	Nhịp thở (1/phút)	Mạch (1/phút)	Huyết áp (mmHg)	Thân nhiệt (°C)	Những diễn biến khác

Ngừng truyền hồi:.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 201.....

Số lượng máu thực tế đã truyền:.....ml.

Nhận xét quá trình truyền máu:.....

BÁC SỸ ĐIỀU TRỊ
(Ký và ghi rõ họ tên)

ĐIỀU DƯỠNG TRUYỀN MÁU
(Ký và ghi rõ họ tên)