รายงานการตรวจการเกิดปฏิกิริยา
จากการรับเลือด (Transfusion Reaction)

ติดสติกเกอร์ (ชื่อผู้ป่วย HN)
ชื่อ.....
สกุล.....
HN .....

งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทร.0-5394-5622, 5625 โทรสาร.0-5394-6568

วันที่..... เวลา ..... หอผู้ป่วย ..... หมู่เลือดผู้ป่วย.....
ชนิดของเลือดที่ให้.....หมู่เลือดผู้บริจาค ..... หมายเลขถุงเลือด .....
แพทย์ผู้รักษา ..... แพทย์ / พยาบาลผู้รับทราบ .....

ลักษณะถุงเลือด

1. มี Transfusion set เสียบอยู่ที่ถุงเลือด ☐ มี ☐ ไม่มี
2. มี Needle ติดที่ปลาย Transfusion set ☐ มี ปิดสนิท ☐ มี ปิดไม่สนิท ☐ ไม่มี
3. ลักษณะของพลาสมา ☐ มี Fibrin ☐ ใส ☐ ขุ่น
4. ตำแหน่งที่เกิดรอยรั่ว ☐ มีบริเวณ ..... ☐ ไม่มี
5. ปริมาตรของเลือดที่เหลือในถุง..... มล. ปริมาตรเลือดที่เติมให้ผู้ป่วย ..... มล.

Indicators	Pre transfusion sample	Post transfusion sample	Blood bag	Remarks
1. Clerical Error				
2. Colour of plasma or serum				
3. Hemolysis (%)				
4. Clot investigation				
5. ABO				
6. Rh				
7. Ab Screening				
8. DAT				
9. XM				
10. Culture				

Interpretation .....
ผู้ตรวจ ..... ผู้ตรวจสอบ .....
Culture ☐ ไม่ส่งทำ Culture เพราะ .....
☐ ส่งทำ Culture
ผลการ Culture .....
.....
ผู้รายงานผล ..... วันที่ ..... เวลา .....