

मुजफ्फरनगर मैडिकल कॉलेज

एण्ड एसोसिएटिड महेश हॉस्पिटल, मुजफ्फरनगर



वेगाराजपुर इन्डस्ट्रीयल एरिया के सामने, मेरठ रोड, मुजफ्फरनगर (उ.प्र.) फोन : 01396-252702, 252704

रक्त आवेदन पत्र

आवश्यकता	पूर्ण रक्त	रक्त कोशिकाएं	प्लेटलेट	एफ.एफ.पी.
संख्या				

दिनांक जिस दिन रक्त की आवश्यकता है सामान्य/तात्कालिक/तुरन्त

मरीज की जानकारी

नाम पिता/पति का नाम

उम्र व लिंग वार्ड बिस्तर

पंजीकरण संख्या प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

निदान/डाइग्नोसिस

रक्त समूह (यदि पता है) पहले रक्त आधान हुआ है: हॉ/नहीं कोई प्रतिक्रिया हॉ/नहीं

यदि प्रतिक्रिया हुई है तो विस्तृत जानकारी

रक्त की आवश्यकता का कारण

केवल महिला रोगियों के लिए

कभी गर्भधारण किया है हॉ/नहीं यदि हॉ तो बच्चे को पीलिया/एर्बाशन हुआ हॉ/नहीं

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर समय व दिनांक

अनुदेश

1. मरीज का 5 मिली. रक्त प्लेन ट्यूब में लेबल लगाकर आवेदन पत्र के साथ भेजें।
2. 6 महीने तक के शिशु में माता के रक्त का नमूना भेजें।
3. सभी आवेदनों के साथ दानकर्ता भी होना चाहिए।
4. सभी सामान्य रक्त आवेदन पत्र कार्य दिवस में अपराह्न 1 बजे से पहले भेजें।

केवल रक्तकोष के लिए

आवेदन प्राप्ति की तिथि समय

मरीज का रक्त समूह टेक्नीशियन के हस्ताक्षर

रक्तदाता संख्या (बदले की)

कामपैटिबिलिटी

क्रासमैच रक्त संख्या	एक्सपायरी	ए.बी.ओ. क्रासमैच	ए.एच.जी. क्रासमैच	क्रासमैच की तारीख	जॉयकर्ता का नाम

रक्त जारी किया

रक्त नम्बर	दिनांक व समय	जारी करने वाले टेक्नीशियन का नाम	प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर