



## แบบบันทึกการขอ MASSIVE TRANSFUSION PROTOCOL (ส่งธนาคารเลือด)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์)

เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดผู้ดูแล \_\_\_\_\_

HN

ward

รับโทรศัพท์ วันที่/เวลา \_\_\_\_\_

Diagnosis \_\_\_\_\_

เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ไม่สามารถรอการทำ complete crossmatched blood ได้ ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ขอเลือดทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเนื่องจากการให้เลือดครั้งนี้และขอรับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป

ลงชื่อ นพ.,พญ. \_\_\_\_\_ รหัสแพทย์ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_

อาจารย์แพทย์ผู้สั่ง MTP \_\_\_\_\_ ภาควิชา \_\_\_\_\_ โทร \_\_\_\_\_

Blood products for MTP	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด
<input type="checkbox"/> แฉ่ง Activate Set 1 วันที่ _____ เวลา _____ <input type="checkbox"/> แบบบันทึกการใช้ MTP <input type="checkbox"/> เลือด EDTA 6 ml ติดสติ๊กเกอร์และลงชื่อผู้เจาะ <input type="checkbox"/> สมุดขอเลือด ลงว่า MTP set 1	มารับเลือด set 1 เวลา _____ ผู้จ่าย _____ <input type="checkbox"/> รับ EDTA blood 6 ml <input type="checkbox"/> จ่าย PRC gr O / gr _____ 4units <input type="checkbox"/> จ่าย FFP AB/ gr _____ 2 units
<input type="checkbox"/> Activate Set 2 วันที่ _____ เวลา _____ <input type="checkbox"/> สมุดขอเลือด ลงว่า MTP set 2	มารับเลือด set 2 เวลา _____ ผู้จ่าย _____ <input type="checkbox"/> จ่าย PRC gr O / gr _____ 4units <input type="checkbox"/> จ่าย FFP gr _____ 4 units <input type="checkbox"/> จ่าย Platelet gr _____ units
<input type="checkbox"/> Activate Set 3 วันที่ _____ เวลา _____ <input type="checkbox"/> สมุดขอเลือด ลงว่า MTP set 3	มารับเลือด set 3 เวลา _____ ผู้จ่าย _____ <input type="checkbox"/> จ่าย PRC gr O / gr _____ 4units <input type="checkbox"/> จ่าย FFP gr _____ 4 units <input type="checkbox"/> จ่าย Cryoprecipitate _____ units

 หยุด MTP วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ผู้รับแจ้ง \_\_\_\_\_

 มีการจองเลือดเพิ่ม

 ไม่มีการจองเลือดเพิ่ม