เก็บในเวชระเบียน

ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้องปฏิบัติการสาขา Immunohematology โทร. 7098 , 7099 , 02-4198081 ต่อ 126

แบบบันทึกการให้ MASSIVE TRANSFUSION PROTOCOL (เก็บในเวชระเบียน)

ชื่อ-สกุล *(ติดสติกเกอร์)*	Diagnosis _____
HN Ward	ชื่อแพทย์ผู้ดูแลMTP_____รหัสแพทย์_____

บันทึกการให้เลือดใน MTP set ที่___ (บันทึกเฉพาะ unit ที่ได้ให้กับผู้ป่วย)
เลือดมาถึงหอผู้ป่วยวันที่_____ เวลา _____ ชื่อพยาบาลMTP_____

	ชนิด	Unit Number	เวลาเริ่ม	สถานที่	ผู้ให้
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

☐ **หยุด MTP วันที่ _____ เวลา_____** โทรแจ้งธนาคารเลือด 97098, 97099 และคืนกระติกภายใน 30 นาที

○ มีการจองเลือดเพิ่ม ○ ไม่มีการจองเลือดเพิ่ม

☐**เข้าห้องผ่าตัด/ ย้ายหอผู้ป่วย วันที่ _____ เวลา_____ แพทย์ผู้ดูแลMTPต่อ_____**

เหลือ RBC____ units FFP_____ unitsอยู่ในกระติก

☐**ขอ MTPsetต่อไป (set ที่___วันที่ _____ เวลา_____**) บันทึกset ต่อไปในแผ่นใหม่

TM-IH-F-080-00

1787