

咸宁市中心血站献血登记表

献血者基本信息

献血码:

温馨提示: 请用正楷字填写, 如通讯信息发生变化, 请及时告知我们。

姓名		性别		出生日期	年	月	日	国籍	☐ 中国 ☐ 其他
身份证号								民族	文化程度
职业	☐ 教师 ☐ 医务人员 ☐ 职员 ☐ 军人 ☐ 学生 ☐ 公务员 ☐ 农民 ☐ 工人 ☐ 其他								
居住状况	☐ 本地户籍 ☐ 非本地户籍居住六个月以上 ☐ 非本地户籍居住六个月以内								
工作单位 或通讯地址								职务	
固定电话		手机		E-mail/QQ					
献血史	☐ 首次 ☐ 再次; 上次献血类型: ☐ 全血 ☐ 成分血; 上次献血时间: 年 月 日								
个人声明	自愿捐献单采血小板: ☐ 是 ☐ 否				自愿应急献血: ☐ 是 ☐ 否				

献血前检查记录

(以下由工作人员填写)

一般 体格 检查	体重: kg	血压: / Kpa	脉搏: 次/分	体温: ☐ 正常 ☐ 不正常 ____℃
	☐ 皮肤巩膜无黄染 ☐ 四肢无严重功能障碍及关节无红肿 ☐ 皮肤无创面感染、无皮肤病、静脉穿刺部位无皮肤损伤			检查结论: ☐ 合格 ☐ 不合格 体检者签名:
献 血 前 检 测	血型: ____型: ALT: ____U/L; HBsAg: ☐ 阴性 ☐ 阳性			
	血比重: ☐ 符合要求 ☐ 不符合要求 ☐ 血红蛋白: ____g/L (必要时)			
	单采血小板增加项目: WBC: ____×10 ⁹ /L RBC: ____×10 ¹² /L HCT: ____ PLT: ____×10 ⁹ /L 检测者签名:			
总评意见: ☐ 可以献血 ☐ 不宜献血 ☐ 暂缓献血				医务人员签名:
本次献血: 全血: ☐ 400ml ☐ 300ml ☐ 200ml; 成分血: ☐ 单份 ☐ 双份				献血者签名:

采血记录

年 月 日

☐ 身份已核对且正确	☐ 可以献血及献血量已确认	☐ 采血袋已检查完好	☐ 静脉穿刺部位无穿刺痕迹
采血量: 全血: ☐ 400ml ☐ 300ml ☐ 200ml; 采血时长: ____时____分至____时____分 成分血: ☐ 单份 ☐ 双份 采血地点:			
采血过程: ☐ 顺利 ☐ 一次穿刺		采血核对: ☐ 标识一致性已核对正确	采血者签名:
献血不良反应: ☐ 无 ☐ 有, 请填写处置记录 (说明症状、体征、处理及转归)			
处置人签名:			

献血前应知内容

尊敬的女士/先生:

感谢您参加无偿献血。为了您的健康和受血者的安全,请仔细阅读并认真填写问卷中的各项内容。

1、您捐献的血液将用于拯救生命,不安全的血液会危害患者的生命与健康。具有高危行为者(如静脉药瘾史、男男性行为或具有经血传播疾病风险的)不应献血。献血者捐献具有传染性的血液会给受血者带来危险,高危行为者故意献血,造成传染病传播、流行的,将依法承担民事责任和追究刑事责任。

2、血站严格遵照国家规定对血液进行检测,血液检测结果仅用于判断血液是否符合国家标准,不作为疾病或感染的诊断依据。根据《中华人民共和国传染病防治法》,血站将向当地疾病预防控制中心报告艾滋病病毒检测阳性的结果及其个人资料。

3、请不要为化验或体检而献血。咸宁市疾病预防控制中心(CDC)提供艾滋病免费咨询和检测服务,咨询电话:0715-8253396。

4、如果您意识到所献血液不安全,请尽快告知0715-8265078,我们将对血液作保密性处理,并尊重和保护您的隐私。

5、献血过程是安全的。血液采集使用一次性无菌耗材以保证献血者安全。有些人偶尔会出现如穿刺部位青紫、出血或疼痛、献血后头晕等不适,但都是轻微或短暂的。恳请每位献血者遵循献血前后应注意的事项,以减低献血不适发生的可能。

6、献血者应如实填写健康情况征询表,因不真实填写而引发的不良后果,应承担相应的法律责任。《血站管理办法》规定,献血者在献血前应出示真实的身份证件,血站应进行核对并登记,请给予支持。

健康情况征询表

请阅读并用“√”或“×”回答是与否:

当前身体状态:

- ☐ 1.您是否觉得今天的身体状况适合献血?
- ☐ 2.您是否曾有过昏厥、癫痫、意识丧失?
- ☐ 3.献血后您会直接从事剧烈运动或高风险的工作吗?
如登山、潜水、高空作业、驾驶重型汽车等。
- ☐ 4.(女性填写)您是否处于月经期及前后三天?
是否怀孕?是否流产未满六个月?是否分娩及哺乳期满一年?

在过去24小时内:

- ☐ 5.是否曾经注射类毒素、灭活或基因合成的疫苗(包括伤寒、乙脑、白百破、甲肝、乙肝、流感等疫苗)?且无不良反应出现?

在过去1周内

- ☐ 6.是否进行了口腔护理(如洗牙等)?患有伤口感染、感冒、急性胃肠炎、局限性皮肤炎症?
- ☐ 7.是否口服抗凝血药物,例如阿司匹林?

在过去2周内:

- ☐ 8.是否曾拔牙?是否曾患有皮肤广泛性炎症?是否有其他小手术?
- ☐ 9.是否曾经注射减毒活疫苗,如麻疹、腮腺炎、黄热病、脊髓灰质炎?

在过去4周内:

- ☐ 10.是否曾接受减毒活疫苗注射,如风疹、狂犬病、乙脑等?是否曾接受过抗狂犬病血清和破伤风抗毒素注射?
- ☐ 11.是否曾有过不明原因的腹泻?
- ☐ 12.是否曾有急性泌尿道感染且病愈?

在过去3月内

- ☐ 13.是否出现不明原因消瘦、持续发热、淋巴结肿大?
- ☐ 14.是否曾患肺炎,做过阑尾及扁桃体摘除、疝修补及眼科手术后痊愈?

- ☐ 15.是否曾患急性肾盂肾炎且病愈?

在过去6月内:

- ☐ 16.是否曾患痢疾或经历过较大手术?

在过去1年内:

- ☐ 17.是否施行纹身术?是否被血液或组织液污染的器材致伤或污染伤口?
- ☐ 18.是否注射乙型肝炎免疫球蛋白?
- ☐ 19.是否曾被动物咬伤并因此注射狂犬病疫苗?
- ☐ 20.是否接受过全血及成分血输注?
- ☐ 21.是否曾患甲型肝炎或伤寒并且病愈?

健康史及生活习惯

- ☐ 22.被永久性拒绝献血,如丙型肝炎抗体、艾滋病抗体、梅毒抗体和乙肝表面抗原等检测结果阳性。
- ☐ 23.曾有过高危行为,如男男性行为、共用针头吸毒、性伴侣为艾滋病感染者或性工作。
- ☐ 24.某些药物使用者,如激素、免疫抑制剂、镇静催眠和精神类药物等;既往或现有药物依赖或滥用药物者等。
- ☐ 25.患有重大疾病,如循环系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、血液系统疾病、内分泌或代谢障碍性疾病、泌尿及生殖系统疾病、神经及精神系统疾病、免疫系统疾病;恶性肿瘤;严重寄生虫病;各种结核病、麻风病、淋病、尖锐湿疣等;慢性皮肤病患者;反复发作的过敏;克雅氏病(疯牛病);其他严重疾病等。
- ☐ 26.接受过胃、脾、肺、肾内脏器官切除等;接受过异体移植植物移植的患者。
- ☐ 27.曾有国务院卫生行政部门确定的检疫传染病疫区或监测传染病区旅行史,入境时间未满疾病最长潜伏期者。

献血知情同意书

本人已理解以上内容,并已知悉献血的整个过程。本人在《健康情况征询表》和《献血登记表》中所提供的资料正确无误,并同意按规定对血液进行相关检测及使用。本人理解献血的血液检测结果只是安全输血的需要,不能用于疾病诊断或其他目的。本人愿意承担提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

血站对您捐献的血液按国家规定进行检测,若您想了解血液检测结果,请于一周后拨打0715-8265078咨询。

献血者签名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 征询者签名: _____