

『輸血検査依頼書（報告書）』書式変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、日本赤十字社から供給される輸血用血液製剤の名称および略号の変更にともない、当社の「輸血検査依頼書（報告書）」を改訂いたしました。平成 19 年 12 月 1 日より「交差適合試験依頼書／報告書」としてお届けいたします。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

実施日：平成 19 年 12 月 1 日（土曜日）より随時配付

項目番号	項目名	提出方法	備考
40, 41	交差適合試験	4 枚綴りの内 いずれか 3 枚 の提出	<ul style="list-style-type: none"> ① 提出された依頼書をそのまま報告書として利用します ② 「交差適合試験依頼書／報告書」内の太枠の中をボールペンで強くご記入ください ③ 「病(医)院名」欄は当社にて印字してお届けします ④ 製造番号にてご依頼の際は、セグメントチューブへの製造番号シールの貼付をお願い致します。 ⑤ 依頼書へシールを貼付する際は全てのページに貼付をお願いいたします <p>詳細は裏面をご参照ください。</p>

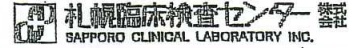
ご不明な点をご連絡ください。

011-641-6311 検査部第一検査課 血液担当：片山、佐藤



(10) 交差適合試験依頼書 / 報告書

センターへのご依頼の際は3枚提出願います



病(医)院名			提出日 平成 年 月 日	提出材料	
病棟	病室	担当医 先生	採取日時 平成 年 月 日 時 分	検体	本
				セリウムチーブ	本

	患者名 (カタカナ)	性別 男 女
	カルテNo	生年月日・年齢 明・大 年 月 日 才 昭・平
	患者住所	
	不規則性抗体検査 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 抗体無	輸血歴 有・無・不明

患者血液型
A・O・B・AB Rh₀(D) +・-

赤血球型別	略号	本数	新鮮凍結血漿	略号	本数	血小板型別	略号	本数
赤血球濃厚液-LR	RCC-LR-1		新鮮凍結血漿-LR	FFP-LR-1		濃厚血小板	PC-5	
	RCC-LR-2			FFP-LR-2			PC-10	
洗浄赤血球-LR	WRC-LR-1		新鮮凍結血漿	FFP-5			PC-15	
	WRC-LR-2						PC-20	

血液型別製造番号	適合	不適合	不明	期限	血液行番	年月日
1	-・+	-・+	-・+			
2	-・+	-・+	-・+			
3	-・+	-・+	-・+			
4	-・+	-・+	-・+			
5	-・+	-・+	-・+			
6	-・+	-・+	-・+			
7	-・+	-・+	-・+			
8	-・+	-・+	-・+			
9	-・+	-・+	-・+			
10	-・+	-・+	-・+			

備考欄	提出検体血液型確認結果 A・O・B・AB Rh ₀ (D) +・-
	弊社使用欄
	報告日時 平成 年 月 日 時 分

弊社 使用欄	項目コード別本数 コード 40 本 41 本	受付No	血清保存No	点数合計 点	報告者	検査責任者
-----------	---------------------------	------	--------	-----------	-----	-------