

★ 血液製剤依頼票 ★

(入院)

2010年08月26日 15時05分

指示医 :

性別 : 男

生年月日 :

年齢 :

診療科 : 内科

【病名】

急性心筋梗塞

【輸血歴】

【妊娠歴】

【感染症】

(一)

【感染症項目】

【患者固有情報】

(不規則抗体) (一)

【Drコメント】

心機能低下のため、心不全の悪化。

【輸血部コメント】

【緊急区分】

緊急

【輸血予定日】

2010年08月26日

【使用場所】

4南

【使用目的】

貧血

【血液型】

B型 (十)

【血液の種類】

照射赤血球濃厚液-LR

【単位】

2

交差適合試験結果

ID: [REDACTED]		氏名: [REDACTED]		性別: 男	生年月日: [REDACTED]
血型 B+	亜型	Rh (E)	DAT		
抗体: (－)					
妊娠歴:	輸血歴:	副作用:		術式/病名:	
				同意書:	

検査日: 2010/08/26

検査担当: [REDACTED]

			主試験					副試験					判定
製剤名	型	製剤番号	SeI	Alb	Enz	AHG	CtI	SeI	Alb	Enz	AHG	CtI	
照射濃厚赤血球LR2U-R	B+	11-2227-9600	0		0	0							適合