

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

## 最緊急輸血同意書(只限生命危急者)

病患姓名:\_\_\_\_\_病歷號碼:\_\_\_\_\_床號:\_\_\_\_\_

用血原因:  重大創傷  低血容休克

O 型減除白血球之紅血球濃厚液 (Leukocyte-Poor RBC)\_\_\_\_\_U。

1. 因為病患危急為爭取發血時間，只提供 O 型減除白血球之紅血球濃厚液之血品。(5 分鐘內發血)
2. 上述備血流程因無法及時檢驗不規則抗體篩檢及交叉試驗(事後立即補做)，故無法預防不規則抗體所引起之輸血反應。
3. 依輸血作業辦法，申請最緊急輸血時，申請單位應立即採取備血檢體，並開立備血單一同送至血庫，以儘快補驗血型、不規則抗體篩檢與交叉試驗，確保病人安全。
4. 本同意書，申請醫師及病患或家屬須簽名以示同意負責。  
4.1 如病患無法簽章或無家屬在場需做附註說明，並需 2 位醫師簽章。

醫師簽章:\_\_\_\_\_

病患或病患家屬簽章:\_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

血庫用血紀錄 (血袋號碼) (血庫填寫)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |