

## 血液寄存領用單

姓名		病歷號碼		床號		病患血型	
血品		血型	血袋號碼				
寄存原因：			醫師：		用血單位經辦：		
					__月__日__時__分		
備註	1. 寄存血保存期限為 24 小時，超過 24 小時則辦理報廢。						
	2. 寄存血再領時，領用人員應簽章。						

第一次寄存

血庫經辦：\_\_\_\_\_ 寄存時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

第一次領用

領用人：\_\_\_\_\_ 領用時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

第二次寄存

血庫經辦：\_\_\_\_\_ 寄存時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

第二次領用

領用人：\_\_\_\_\_ 領用時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

第三次寄存

血庫經辦：\_\_\_\_\_ 寄存時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

第三次領用

領用人：\_\_\_\_\_ 領用時間：\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

義大醫院

NR-520

① 聯  
 ① ② 護理站  
 ↓ 護理站  
 ↓ 血庫  
 ↓ 護理站  
 ( 存 )