



白城市中心血站无偿献血登记表

XP/JL-07
D/3

如果您有下列情形之一不适合献血

- 1、在过去 24 小时内注射类毒素、灭活或基因工程技术制成的疫苗(包括霍乱、伤寒、白喉、破伤风、甲型肝炎、乙型肝炎、流行性感冒、脊髓灰质炎或百日咳等), 且并无病症或不良反应出现。
- 2、在过去 5 天内服用阿司匹林或含阿司匹林的药物。
- 3、在过去 1 周内有过发热、头痛或腹泻, 曾患有感冒、急性胃肠炎, 有任何未愈合的伤口或皮肤炎症。
- 4、在过去 2 周内拔牙, 曾患有广泛性炎症, 有其他小手术, 注射减毒活疫苗, 如麻疹、腮腺炎、黄热病、脊髓灰质炎等。
- 5、在过去 4 周内曾接触传染病患者, 如: 水痘、麻疹、肺结核等, 曾接受减毒活疫苗注射, 如: 伤寒疫苗、风疹活疫苗、狂犬病疫苗、水痘疫苗。
- 6、在过去一年内曾纹身、穿耳或曾被使用过的针刺伤等, 曾意外接触血液或血液污染的仪器, 曾注射乙型肝炎免疫球蛋白, 曾接受外科手术(包括内窥镜检查、使用导管作治疗等), 或接受输血治疗。
- 7、曾有下列情况不应献血: 1) 接受凝血因子、脑垂体激素、生长激素治疗者; 2) 曾有晕厥、痉挛、抽搐或意识丧失; 3) 曾患有肺结核或肺外结核。
- 8、曾患有下列严重疾病: 1) 循环系统疾病(如冠心病等); 2) 呼吸系统疾病(如支气管哮喘等); 3) 严重

消化性溃疡(如溃疡性结肠炎等); 4) 血液系统疾病(如再生障碍性贫血等); 5) 恶性肿瘤(如胃癌等); 6) 内分泌及代谢性疾病(如糖尿病); 7) 神经系统疾病(如癫痫等); 8) 精神系统疾病(如抑郁症等); 9) 泌尿及生殖系统疾病(如肾病等); 10) 免疫系统疾病(如风湿性关节炎等); 11) 慢性皮肤病患者(如全身性牛皮癣等)。

9、曾患有传染病或性病: 1) 12 个月内曾患有甲型肝炎; 2) 病毒性肝炎患者或感染者, 病毒性肝炎血液检测阳性, 如: 乙型肝炎、丙型肝炎; 3) 梅毒感染者或梅毒螺旋体检测阳性者; 4) HIV 感染者或 HIV 检测阳性者; 5) 患有淋病、尖锐湿疣等; 6) 3 年内患有疟疾, 12 个月内曾前往疟疾流行区或有其它疫区旅行史。

10、曾有下列高危行为: 1) 曾滥用药物或注射毒品; 2) 同时期有多个性伙伴; 3) 曾接受(或给予) 金钱而与他人发生性行为; 4) 如您是男性, 曾与另一男性发生性行为; 5) 曾与被怀疑感染了 HIV(艾滋病病毒) 或 HIV 检测呈阳性的人士发生过性行为; 6) 其他您认为不适宜献血的情况。

11、如果您是女性, 现在处于月经期及前后三天、已怀孕或在过去一年内分娩或六个月内流产。

12、健康征询人员认为不能献血的其他疾病。

如果您已认真阅读《献血须知》并且没有上述情况请确认: ☐ (请以“√”表示)

献血者信息

姓名		性别	☐ 男 ☐ 女	民族		婚否	☐ 是 ☐ 否	移动电话	
学历	☐ 大学以上 ☐ 大学 ☐ 大专 ☐ 高中 ☐ 中专 ☐ 初中及以下 ☐ 其他								
职业	☐ 公务员 ☐ 学生 ☐ 军人 ☐ 卫生 ☐ 工人 ☐ 农民 ☐ 服务业 ☐ 专业技术 ☐ 自由职业者								
证件类型	☐ 身份证 ☐ 护照		证件号码						
	☐ 军官证 ☐ 其他								
工作单位					户籍地址				

献血者知情同意书

本人已理解献血应知及健康征询内容, 已知悉献血的整个过程, 并自愿在白城市中心血站捐献:

全血 ☐400ml ☐300ml (☐200ml 特殊需要); 单采血小板 ☐1 治疗量 ☐2 治疗量

一、本人保证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。本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

二、本人现年龄____周岁, 曾多次献血, 既往未发生过献血反应, 主动要求再次献血。

填表日期: 20 年 月 日

献血者签名: _____

献血者健康征询结果: ☐合格 ☐不合格

征询者签名: _____



扫描全能王 创建

献血前检查记录

献血前 检查	询问有无既往献血史					
	检查有效身份证件、查验献血间隔期和屏蔽信息			核查者签名：		
一般 体格 检查	体 重 (Kg)	血 压 (Kpa)	脉 搏 (次/分)	皮肤、巩膜、四肢、静脉穿刺部位		体温 (℃)
				☐ 正 常 ☐ 不正常		☐ 正 常 ☐ 不正常
	检查结论： ☐ 合格 ☐ 不合格			体检者签名：		

献血前 检测	ABO 血型	血比重	乳 糜	ALT	HBsAg	TP (初次献血)	HCV (初次献血小板)
		☐ 合 格 ☐ 不合格	☐ 合 格 ☐ 不合格	☐ 合 格 U/L ☐ 不合格： U/L	☐ 无反应性 ☐ 有反应性	☐ 合 格 ☐ 不合格	☐ 无反应性 ☐ 有反应性
	检测结论： ☐ 合格 ☐ 不合格			检测者签名：			

总 评 估 意 见	☐ 可以 献 血 ☐ 不 宜 献 血 ☐ 延 期 献 血 ☐ 主 动 放 弃		预 采 血 量	全 血	☐ 400ml ☐ 300ml ☐ 200ml
				成分血	血小板 ☐ 1 治疗量 ☐ 2 治疗量
医务人员签名：					

采血记录

采血地点	☐ 血站 ☐ 1 号采血车 ☐ 2 号采血车 ☐ 白城献血屋 ☐ 洮南献血屋 ☐ 镇赉献血屋 ☐ 大安献血屋 ☐ 其他				
采血前检查核对	身份证件核对： ☐ 正确 ☐ 不正确 ☐ 已确认“可以献血及献血量” ☐ 采血耗材检查完好				
耗材批号	采血袋/管路：				
标识一致性核对	请确认：1. 采血袋 2. 登记表 3. 检验试管 4. 留样导管 5. 配血导管				☐ 符合 ☐ 不符合
采血量	全血 ☐ 400ml ☐ 300ml ☐ 200ml ☐ 其他： ml 单采血小板 ☐ 1 个治疗量 ☐ 2 个治疗量 ☐ 其他：		采血时间	☐ 正常 ☐ 超时	
采血过程	☐ 顺利 ☐ 二次穿刺 ☐ 其他： 采血量不足原因： ☐ 血流不畅 ☐ 献血不良反应 ☐ 其他：				
献血不良反应	☐ 无 ☐ 有 ☐ 局部表现不良反应 ☐ 全身表现不良反应 ☐ 单采血液成分相关不良反应 ☐ 献血相关其他不良反应 处置记录（请说明症状、体征、处理及转归，可附页）：				
					处置人签名：
采血者签名：			年 月 日		

记录保存期永久



扫描全能王 创建