

无偿献血登记表

献血序列号粘贴处

日期: 年 月 日 首次献血 ☐ 再次献血 ☐

姓名																性别: 男 ☐ 女 ☐	年龄: 岁	民族:
证件号码	身份证 ☐ 其它 ()																	
职业	专业技术人员 ☐ 办事人员 ☐ 商业服务 ☐ 农林 ☐ 医务 ☐ 军人 ☐ 学生 ☐ 其它 ☐																	
文化程度	大学以上 ☐ 大学 ☐ 大专 ☐ 高中 ☐ 中专 ☐ 初中及以下 ☐																	
居住状况	市区 ☐ 湖滨区 ☐ 陕州区 ☐ 卢氏 ☐ 灵宝 ☐ 渑池 ☐ 义马 ☐ 开发区 ☐ 示范区 ☐ 外地 ☐																	
工作单位	移动电话:																	
通讯地址																		
既往献血	血型: 上次献血时间: 年 月 日 献血类型: 全血 ☐ 成分血 ☐ 血浆 ☐																	
个人意愿	1. 是否需要献血提醒? 是 ☐ 否 ☐ 2. 是否愿意加入应急队伍? 是 ☐ 否 ☐																	
信息核查、登记人员签名:																		

献血前检查记录

(以“√”表示正常、合格或选择项, 以“×”表示异常或不合格)

一般检查	1. 皮肤、巩膜无黄染。皮肤无创面感染, 无大面积皮肤病。 ☐ 2. 四肢无重度及以上残疾, 无严重功能障碍及关节无红肿。 ☐ 3. 双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤。无静脉注射药物痕迹。 ☐																	
	体重: Kg 血压: / mmHg 脉搏: 次/分 身高: cm 体温: 正常 ☐																	
	检查结论: 合格 ☐ 不合格 ☐												体检者签名:					
血液检测	血型: 型 血红蛋白 ☐ 脂血 ☐ HBsAg ☐ HCV ☐ HIV ☐ TP ☐																	
	ALT: U HCT: PLT: $\times 10^9/L$																	
	检查结论: 合格 ☐ 不合格 ☐												检测者签名:					
评估意见: 可以献血 ☐ 暂缓 ☐ 不宜 ☐ 评估者签名:																		
献血量选择: 400ml ☐ 200ml ☐ 1个治疗量 ☐ 2个治疗量 ☐ 献血者签名:																		
采血记录	相关核查: 身份证件核对 ☐ 血袋检查 ☐ 标识一致性 ☐																	
	采血量: 400ml ☐ 200ml ☐ 1个治疗量 ☐ 2个治疗量 ☐																	
	采血量修改为:												献血者签名:					
	采血过程: 顺利 ☐ 二次穿刺 ☐ 其它 ☐ : 采血时间: 正常 ☐ 异常 ☐																	
	献血反应: 无 ☐ 有 ☐ (处置记录详见《献血不良反应处理记录》)												采血者签名:					
备注:																		

献血者知情同意及健康状况征询表

尊敬的朋友：

您好！感谢您参加无偿献血，为了您本人的健康和受血者的安全，请您认真阅读并如实填写以下内容。如有任何疑问，请向工作人员咨询，感谢您的理解和支持。

第一部分：献血前应知内容

1. 安全的血液可挽救生命，不安全的血液却能危害生命。安全的血液只能来自于以利他主义为动机和具有健康生活方式的献血者。请高危行为者（如有静脉药瘾史、男男性行为、艾滋病或性病等）不要献血。若明知有高危行为而故意献血，造成传染病传播的，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《艾滋病防治条例》的相关规定，可被追究相应的民事责任。
2. 请不要为了化验获得检测结果而献血。国家提供艾滋病免费咨询和检测服务，如有需要，请与当地疾病预防控制中心联系。
3. 为了对您的健康状况和是否适宜献血进行评价，您需要如实填写健康状况征询表。如果表中提问涉及您的隐私或令您感到不舒服，请您谅解。
4. 《血站管理办法》规定，献血者在献血前应出示真实的身份证件，血站应进行核对并登记，请给予支持。
5. 如果您认为已捐献的血液可能存在安全隐患，请在第一时间内告诉我们（联系电话：0398-2835222）。
6. 献血过程是安全的。血液采集使用一次性无菌耗材以保证献血者安全。有些人偶尔会出现如穿刺部位青紫、出血或疼痛、献血后头晕等不适，这些都是轻微或短暂的。恳请每位献血者遵照献血前、后应注意的事项，以减低献血不适发生的可能。
7. 血站严格遵从国家规定进行血液检测，将检测合格的血液用于临床，不合格血液将按照国家规定处理。血液检测结果不合格仅表明您所捐献的血液不符合国家标准的要求，不能作为感染或疾病的诊断依据。
8. 根据《中华人民共和国传染病防治法》规定，血站将艾滋病病毒等检测阳性的结果及其个人资料向当地疾病预防控制中心报告。我们承诺对您的相关信息严格保密。

第二部分：献血前健康征询

请您逐一仔细阅读并如实回答以下问题，有任何不理解请向工作人员咨询（“是”以“√”标记，“否”不标记）	
今日/现时：你是否觉得今天身体不舒服或存在不适症状？今天献血后您是否会参加危险性的运动（如：爬山、潜水或滑翔）？驾驶重型汽车？从事地下或高空作业（如：飞行、棚架工作）？	☐
24 小时内：曾经注射类毒素、灭活或基因工程技术制成的疫苗（甲型肝炎、破伤风等）？	☐
1 周内：是否有发热、头疼或腹泻？曾患感冒、急性肠炎？是否有任何未愈合的伤口或皮肤炎症？是接受过玻尿酸填充物注射？	☐
2 周内：曾有过拔牙？曾患广泛性炎症？其它小手术？是否曾经注射减毒活疫苗？乙肝疫苗？	☐
4 周内：曾接触传染病患者？曾有不明确原因腹泻？曾注射减毒活疫苗？皮肤美容的微针治疗？	☐
3 个月内：是否曾经纹眉、纹身、穿耳、身体穿孔？	☐
6 个月内：是否曾进行过内窥镜侵袭性诊断或内窥镜手术？	☐
1 年内：曾被使用过的针刺伤等？曾注射乙肝免疫球蛋白？曾被动物咬伤并因此注射狂犬疫苗？曾接受外科手术或输血治疗？曾接受穴位埋线疗法？	☐
女性填写：月经期及前后 3 天？是否已怀孕？在过去一年内分娩或六个月内流产？	☐
健康史情况：曾接受过凝血因子治疗？曾有晕厥、痉挛、抽搐或意识丧失？曾对某些药物过敏？曾患有传染病或性病？曾患严重疾病？（例如循环系统、呼吸系统、消化系统、血液系统、恶性肿瘤、内分泌系统、神经系统、泌尿及生殖系统、免疫系统、慢性皮肤病、严重寄生虫病等）。	☐
生活习惯：曾滥服药物或注射毒品？曾同时期有多个性伙伴？曾与下列人士发生过性行为：被怀疑感染 HIV 或 HIV 呈阳性者、滥服药物或注射毒品者、从事提供性服务者、有双性行为的男士。	☐
旅行情况：2 周内，是否到访过传染病区？12 个月内，是否疟疾流行区居住或工作过？是否在疟疾流行区连续居住或工作超过 5 年？	☐

第三部分：献血者知情同意书

本人已理解以上内容，并已知悉献血的整个过程，本人在健康征询和献血登记表中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。

本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

献血者签名：_____

征询者签名：_____