

104 年海青工商捐血活動

日期:10 月 28 日(週三)

時間: 09:00 ~ 16:00

地點: 教學大樓前廣場

87 年 10 月 28 日前出生滿 17 歲喔

捐血贈送”超萌黑寶”指甲剪~

黑寶等妳(你)帶他回家喔 \^^/

1. 請攜帶身分證正本來捐血
2. 年齡 17 歲以上，65歲以下。
3. 體重女性45公斤以上，男性50公斤以上。
4. 捐血前請勿空腹，前一晚請勿熬夜，睡眠時間需超過6小時。
5. 因身體不適，一週內有口服或二週內有注射治療性藥物者，不可捐血。

空窗期檢驗不出愛滋病毒，請勿利用捐血來檢驗愛滋。

免費匿名篩檢電話0800-888-995



高雄捐血中心

捐血登記表

醫療財團法人台灣血液基金會

經報奉衛生福利部 103 年 12 月 1 日部授食字第 1039907138 號書函核備

捐血日期： 年 月 日

請填寫下列資料，字跡請勿潦草。

在本會 ☐ 首次捐血 ☐ 曾經捐血		血型
中心編號：		性別
身分證統一編號(外籍人士填居留證或護照號碼)		身高
		公分
姓名		體重
		公斤
生日： 年 月 日	是 ☐ ，否 ☐ 曾經懷孕 (本欄位限女性填寫)	
通訊地址 -		
戶籍地址 - ☐ 同上		
電子信箱		
檢驗報告方式擇一勾選： ☐ 電子郵件 ☐ 郵寄 ☐ 不要寄發		
電話 (日) (夜) (手機)		
職 業 ☐ 1. 軍 ☐ 2. 公教 ☐ 3. 學生 ☐ 4. 工 ☐ 5. 商 ☐ 6. 農漁 ☐ 7. 專技 ☐ 8. 家管 ☐ 9. 服務業 ☐ 10. 其他		

本粗框線內資料由工作人員填寫

團體代碼 (單位班別)		
捐血方式	全血： ☐ 1. 500cc ☐ 2. 250cc	分離術： ☐ 3. 血小板 1U ☐ A. 血小板 2U ☐ 7. 血小板(減白)1U ☐ 8. 血小板(減白)2U ☐ 其他
電腦查詢者	血袋： ☐ 單袋 ☐ 雙聯 ☐ 參聯	
體溫℃	已建 HLA 檔 ☐ Y ☐ N 留置試管 ☐ Y ☐ N	
血壓 mmHg	血袋條碼黏貼處	
脈搏 次/分	不適捐血原因： ☐ 1. 血紅素不足 ☐ 7. 體重不足 ☐ 2. 赴疫區 ☐ 8. 過分緊張 ☐ 3. 血壓過低或高 ☐ 9. 血管細 ☐ 4. 體溫偏高 ☐ 10. 其他 ☐ 5. 睡眠不足 ☐ 6. 捐血間隔未滿	
判定結果 ☐ 可捐血 ☐ 不宜	判定者：	
採血者：	採血時間： 時 分	其他採血註記： 採血量： 克 其他：

登記表請用黑筆填寫，請攜帶具有相片及身分證字號之證明文件

【健康問卷】

為保護捐血者及受血者的健康，請您務必詳閱後據實勾選，以免觸犯法律，並於閱後簽名，所填資料均依法嚴加保密。

為確保血液安全，請詳閱下列現在與過去生活健康問題，並在符合項目之 ☐ 處打「√」。

一、本人現在健康狀況：

- | | | | |
|---|--|---|------------------------|
| 1. 是 ☐ ，否 ☐ | 1. 自覺身體狀況良好？ | 5. 是 ☐ ，否 ☐ | 5. 7 日內曾發生急性感染、傳染病或過敏？ |
| 2. 是 ☐ ，否 ☐ | 2. 感冒、發燒或服藥治療中？ | 6. 是 ☐ ，否 ☐ | 6. 7 日內曾發生持續性腹瀉？ |
| 3. 是 ☐ ，否 ☐ | 3. 捐血前睡眠不足或 8 小時內曾喝酒？ | 7. 是 ☐ ，否 ☐ | 7. 3 個月內曾接受牙科治療？ |
| 4. 是 ☐ ，否 ☐ | 4. 懷孕 個月或產後(含流產)未滿 6 個月？
生產(流產)日期： (女性填寫) | 8. 是 ☐ ，否 ☐ | 8. 6 個月內有不明原因體重驟減 10%？ |

二、過去 1 年內有否以下情形：

- | | |
|--|----------------------------------|
| 9. 是 ☐ ，否 ☐ | 9. 曾注射、口服藥物？藥物名稱： 停藥日期： |
| 10. 是 ☐ ，否 ☐ | 10. 曾罹患登革熱？罹患日期： 痊癒日期： |
| 11. 是 ☐ ，否 ☐ | 11. 曾接種疫苗？疫苗名稱： 注射日期： |
| 12. 是 ☐ ，否 ☐ | 12. 曾出國至 (列出所有國名)。(離境/回國日期：) |
| 13. 是 ☐ ，否 ☐ | 13. 曾是矯正機關收容人？ (遷出日期：) |
| 14. 是 ☐ ，否 ☐ | 14. 曾刺青(包含紋身、紋/繡眉、紋唇)？ 日期： |
| 15. 是 ☐ ，否 ☐ | 15. 曾接受輸血或外科手術？ 手術類別： 日期： |
| 16. 是 ☐ ，否 ☐ | 16. 曾注射胎盤素、玻尿酸或免疫球蛋白？注射種類： 注射日期： |