

23/04/2020 : תאריך תוקף	מס' טופס : 07-031 מס' גירסה : 3	שרותי הדם של מ.ד.א
	אישור אבטחת איכות :	מחלקה : משלוחי דם

הזמנת פלסמה ממחלימים מ- COVID 19 משרותי הדם של מד"א

לאחר מילוי הטופס ע"י הרופא המטפל - יש להעבירו לבנק הדם של בית החולים

תאריך _____

שם בית החולים	
פרטי המטופל	
שם ושם משפחה	
מס' ת.ז.	
תאריך לידה	
תאריך אשפוז	
תאריך תוצאת PCR חיובית	
מין	
מצב קליני	
מס' אסמכתא ממשהב"ר	
דחיפות ההזמנה	דחוף (תוך 4 שעות) / בהקדם (תוך 24 שעות) / רגיל

הרופא המטפל: חותמת וחתימה: _____ טלפון: _____

=====

למילוי ע"י בנק הדם של בית החולים

סוג הדם _____ שם וחתימת המזמין מבנק הדם של ביה"ח _____

את טופס ההזמנה יש לשלוח ליחידת המשלוחים לפקס **03-5350042** ולוודא קבלת ההזמנה באחד ממספרי הטלי הבאים: 03-5300436, 03-5300437, 03-5300511

הערה – במידה והפלסמה ניתנה לחולה אחר יש למלא טופס הזמנה חדש עם עדכון פרטי החולה.

=====

לשימוש שירותי הדם

ההזמנה אושרה ע"י _____

ההזמנה נמסרה להקמה במערכת ה PROGESA ל _____

תאריך _____ שעה _____