|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HÀ NỘI – QUẢNG NINH** |  | *Mã Barcode:…………….* |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN**

**HỌ VÀ TÊN** *(Chữ in hoa)*: ............................................................. …………….**Ngày sinh:** ...../...../.........**Giới:** Nam☐/ Nữ☐

**Nghề nghiệp:**…………………………… **Cơ quan/Trường, lớp:** ……………………………………………………………..  
**Địa chỉ thường trú** *(theo căn cước công dân/căn cước):*......................................................................................................................

**Địa chỉ liên lạc:** ................................................... **ĐT:** ............................ **Email:** ..............................................................................  
**Số CCCD/Hộ chiếu:** ..................................**Nơi cấp**: ...................................... **Số thẻ sinh viên/quân nhân:** .....................................

***Người tiếp nhận hồ sơ:***...............................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÀNH CHO NGƯỜI HIẾN MÁU** | | **Có** | **Không** |  | **DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ**  **KHÁM LÂM SÀNG** | |
| **1. Trước đây quý vị đã từng hiến máu chưa?** | | ☐ | ☐ |  |  |
| **2. Từ nhỏ Quý vị có bị các bệnh mạn tính:** Thấp khớp, chảy máu tiêu hóa, viêm gan/vàng da, bệnh tim, huyết áp thấp/cao, bệnh thận, hen, ho kéo dài, bệnh máu, lao, ung thư...?  Bệnh khác: ................................................................................ | | ☐ | ☐ | Cân nặng:………………..Kg  Mạch:………………Lần/phút  HA:……….../……..….mmHg  Tình trạng LS:  .................................................  .................................................  **KẾT LUẬN**  Hiến máu được: ☐  Lượng máu có thể hiến: …..ml  Không hiến máu được: ☐  Tạm hoãn………………. tuần  Người khám ............................  **XÉT NGHIỆM TRƯỚC KHI HM**  **HST:** ………...Người XN…...…..  **HBV:** ………...Người XN…...…..  **LẤY MẪU**  Ngày:…../….../20…...  Lượng máu hiến:…………….ml  Phản ứng:…………………….…  Xử trí:…………….………….…  Người lấy máu:….……….….…  **XÉT NGHIỆM SAU HIẾN MÁU**  Nhóm máu ABO:……RhD…….  HBsAg:……………………….…  HCV/anti-HCV:…………………  HIV/anti-HIV:….………….….…  RPR:….……………..…….….…  Sốt rét:….………………….….…  Người sao KQ xét nghiệm:……... | |
| **3. Trong vòng 6 tháng gần đây, Quý vị có:** | |  |  |
| - Sút cân ≥ 4kg không rõ nguyên nhân. | | ☐ | ☐ |
| - Nổi hạch kéo dài. | | ☐ | ☐ |
| - Chữa răng, châm cứu, phẫu thuật. | | ☐ | ☐ |
| - Xăm mình, xỏ lỗ tai (tai, mũi...). | | ☐ | ☐ |
| - Được truyền máu hoặc chế phẩm máu. | | ☐ | ☐ |
| - Sử dụng ma túy, tiêm chích... | | ☐ | ☐ |
| - Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc người có nguy cơ lây nhiễm HIV. | | ☐ | ☐ |
| - Quan hệ tình dục đồng giới. | | ☐ | ☐ |
| - Tiêm vắc xin phòng dịch. | | ☐ | ☐ |
| - Sống trong vùng có dịch (sốt rét, bò điên...) lưu hành. | | ☐ | ☐ |
| **4. Trong vòng 01 tuần gần đây, Quý vị có:** | |  |  |
| - Bị cúm, ho, nhức đầu, sốt... | | ☐ | ☐ |
| - Dùng thuốc kháng sinh, aspirin, corticoid... | | ☐ | ☐ |
| - Đến khám bác sĩ, làm xét nghiệm. | | ☐ | ☐ |
| **5. Quý vị hiện là đối tượng tàn tật hoặc hưởng trợ cấp tàn tật hoặc nạn nhân chất độc màu da cam không?** | |  |  |
| **6. Câu hỏi dành cho phụ nữ:** | |  |  |
| - Quý vị hiện có thai hoặc nuôi con dưới 12 tháng tuổi? | | ☐ | ☐ |
| *Tôi đã hiểu đầy đủ, trả lời trung thực những câu hỏi trên, nếu tôi phát hiện ra bất cứ thông tin gì liên quan tới an toàn cho đơn vị máu tôi đã hiến, tôi sẽ liên hệ ngay với Quý Viện để đảm bảo an toàn cho người nhận máu của tôi.*  *Hôm nay, tôi hoàn toàn* *khỏe mạnh và sẵn sàng tham gia hiến máu tình nguyện.* | *Ngày….../….../năm 20…...*  **Người hiến máu**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* | | |

***Xin Quý vị vui lòng trả lời những câu hỏi ở phần dành cho người hiến máu (tích v vào* ☐ *thích hợp)***

**PHIẾU HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Phần dành cho người hiến máu** | **Phần dành cho nhân viên lấy máu** |
| Họ và tên:………………,,,,,,,,,,,,,,,…...…..Giới (Nam/Nữ)……… | Thể tích máu lấy…………………….ml |
| Ngày sinh:……/…../……….. | Người lấy máu:……………..…………. |
| Địa chỉ thường trú:…………………………………………………. | ……………………..………….………. |
| Số CMT:…………………… | ……………………..………….………. |

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HÀ NỘI – QUẢNG NINH**

**THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ HIẾN MÁU**

**Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hà Nội - Quảng Ninh xin trân trọng cảm ơn Quý vị đã tới tham gia hiến máu. Để đảm bảo an toàn cho Quý vị cũng như cho những người bệnh sẽ nhận máu của Quý vị, xin Quý vị dành thời gian đọc lại những thông tin cơ bản sau đây:**

***Mục đích cao cả của việc hiến máu tình nguyện là để cứu sống người bệnh, do vậy người hiến máu phải hoàn toàn tự nguyện, không có hành vi nguy cơ, không bị ép buộc và không có bất cứ động cơ vụ lợi nào khác.***

**Ai có thể tham gia hiến máu?**

- Tuổi từ 18-55 tuổi đối với nữ, 18 - 60 tuổi đối với nam;

- Cân nặng ≥ 43 kg;

- Khoảng cách tối thiểu giữa hai lần hiến máu toàn phần là 12 tuần (84 ngày).

**Ai không nên hiến máu?**

- Người đã nhiễm hoặc có nguy cơ cao nhiễm HIV, viêm gan B, C và các bệnh truyền qua đường máu khác;

- Người có các bệnh mạn tính: Tim mạch, huyết áp, hô hấp, dạ dày...;

- Người tàn tật, người bị nhiễm độc các loại;

- Người hiện đang mắc các bệnh cấp tính.

**Sau khi đăng ký hiến máu, Quý vị sẽ tiếp tục với 4 bước tiếp theo:**

- Bước 1: Khám và tư vấn sức khỏe.

- Bước 2: Xét nghiệm trước hiến máu.

- Bước 3: Thực hiện việc hiến máu.

- Bước 4: Nghỉ, ăn nhẹ và nhận giấy chứng nhận sau hiến máu.

**Quyền lợi và chế độ đối với người hiến máu tình nguyện:**

- Được cấp giấy chứng nhận hiến máu tình nguyện: Giấy có giá trị bồi hoàn máu khi bản thân người hiến máu cần truyền máu.

- Ngoài ra theo quy định, anh/chị sẽ ăn nhẹ tại chỗ, nhận món quà lưu niệm và một phần kinh phí hỗ trợ việc đi lại.

Sau khi đã đọc kỹ những thông tin trên, mong Quý vị **ĐĂNG KÝ HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN** với việc điền đầy đủ các nội dung trong phần phiếu đăng ký hiến máu và ghi rõ địa chỉ thường trú theo Chứng minh thư nhân dân, số điện thoại, email (nếu có) để chúng tôi tiện liên hệ khi cần và để ghi vào Giấy chứng nhận hiến máu.

**Rất mong được tiếp tục đón tiếp và phục vụ Quý vị**

**Tham gia hiến máu nhắc lại 03 tháng.**

**HIẾN MÁU CỨU NGƯỜI - MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP**