

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
דחוף (תוך 4 שעות) / בהקדם (תוך 24 שעות) / רגיל	דחיפות ההזמנה

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 הטל' הבאים: 03-5300511, 03-5300437, 03-5300436

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 _____