

ลงทะเบียนใหม่ เปลี่ยนสถานะ



แบบลงทะเบียนรอรับหัวใจ/ปอด

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ: สภากาชาดไทย

เฉพาะเจ้าหน้าที่

R 03

H,HL,LU

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. ประวัติส่วนตัว

โรงพยาบาล _____ H.N. _____

นาย/นาง/ น.ส./ ด.ช./ ด.ญ.(อื่นๆ _____) _____ นามสกุล _____

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด _____ / _____ / _____ วันที่ลงทะเบียน _____ / _____ / _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ อาชีพ _____ สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ บ้าน _____ ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

2. บุคคลที่สามารถติดต่อได้

นาย/นาง/ น.ส. _____ ความเกี่ยวข้อง _____

ที่อยู่ _____ โทร. _____

3. ข้อมูลรอรับหัวใจ/ปอด

STATE WHICH ORGANS ARE REQUIRED (หัวใจ = 1, ปอด = 2, หัวใจและปอด = 3)

หมู่เลือด A B O AB Rh _____

น้ำหนัก _____ กก. ส่วนสูง _____ ซม. รอบอก _____ ซม.

CMV IgG HBsAg HIVAb Negative = 1

IgM HCVAbs HIVAg Positive = 2

VDRL HBsAb _____ mIU/mL Unknown = 3

สถานะของผู้ป่วย URGENT เหตุผล _____

ACTIVE

SUSPENDED เหตุผล _____

WITHDRAW เหตุผล _____

DISEASE CODE

NUMBER OF PREVIOUS GRAFTS

แพทย์ผู้รักษา _____

ผู้ประสานงาน _____

ลงชื่อ _____ (ผู้กรอกแบบฟอร์ม)

(_____)

ตำแหน่ง _____

วันที่ ____ / ____ / ____