

ลงทะเบียนใหม่  เปลี่ยนสถานะ



# แบบลงทะเบียนรอรับไต

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ: สภากาชาดไทย

เฉพาะเจ้าหน้าที่

R 01

K

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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. ข้อมูลการรอรับไต

วันแรกที่ล้างไต \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ หมู่เลือด A B O AB Rh \_\_\_\_\_

CMV IgG  HBsAg  HIVAb  Negative = 1

IgM  HCVAbs  HIVAg  Positive = 2

VDRL  HBsAb  \_\_\_\_\_ mIU/mL Unknown = 3

สถานะของผู้ป่วย  ACTIVE

SUSPENDED เหตุผล \_\_\_\_\_

WITHDRAW เหตุผล  CD Tx  LRD Tx  Dead related to ESRD  Dead unrelated to ESRD

Deny Tx  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

KIDNEY PRIMARY DISEASE CODE

NUMBER OF PREVIOUS GRAFTS

### HLA-Typing

HLA-A*	HLA-B*	HLA-BW	HLA-DR B1	B3 B4 B5	HLA-DQ B1*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antibody reaction frequency	Frequency		Date of Sample
	T-Cell	B-Cell	
Highest Recorded			
Most Recent			

HLA TO BE UNACCEPTABLE TO THIS RECIPIENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

แพทย์ผู้รักษา \_\_\_\_\_ ผู้ประสานงาน \_\_\_\_\_

## 4. สิทธิรักษาพยาบาลการปลูกถ่ายไต กรมบัญชีกลาง สปสช. ประกันสังคม อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้กรอกแบบฟอร์ม

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_