



(Đơn vị:.....)

SỐ GCNHMTN:

PHIẾU ĐĂNG KÝ HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN

Họ tên người hiến máu: Sinh ngày: Giới tính:
 Nghề nghiệp: Số CMND/ CCCD: Nhóm máu:
 Địa chỉ thường trú:
 Địa chỉ liên lạc:
 ĐTDD: Điện thoại bàn: Email:

Xin quý anh/chị vui lòng trả lời những câu hỏi ở phần dành cho người hiến máu (tích dấu X vào ô ☐ thích hợp)

DÀNH CHO NGƯỜI HIẾN MÁU		Có	Không	THÔNG TIN TRA CỨU
1. Anh/chị đã từng hiến máu chưa?	☐	☐		☐ Hiến máu lần đầu. ☐ Hiến máu lặp lại.
2. Hiện tại, anh/chị có bị các bệnh: viêm khớp, đau dạ dày, viêm gan/ vàng da, bệnh tim, huyết áp thấp/cao, hen, ho kéo dài, bệnh máu, lao? Bệnh khác:.....	☐	☐		Ngày hiến gần nhất: / / 20..... Kết quả xét nghiệm: ☐ Đạt ☐ Không đạt:
3. Trong vòng 12 tháng gần đây, anh/chị có mắc các bệnh và đã được điều trị khỏi: - Sốt rét, Giang mai, Lao, Viêm não, Phẫu thuật ngoại khoa? - Được truyền máu và các chế phẩm máu? - Tiêm Vacxin bệnh dại. Khác (cụ thể):	☐	☐	☐	Lý do trì hoãn (nếu có)
4. Trong vòng 06 tháng gần đây, anh/chị có bị một trong số các triệu chứng sau không? - Sút cân nhanh không rõ nguyên nhân? - Nổi hạch kéo dài? - Chứa răng, chàm cứu? - Xăm mình, xỏ lỗ tai, lỗ mũi. Khác (cụ thể): - Sử dụng ma túy? - Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV? - Quan hệ tình dục với người cùng giới?	☐	☐	☐	Người tìm thông tin:
5. Trong 01 tháng gần đây anh/chị có: - Khỏi bệnh sau khi mắc bệnh viêm đường tiết niệu, viêm da nhiễm trùng viêm phế quản, viêm phổi, sởi, quai bị, Rubella. Khác: - Tiêm vắc xin phòng bệnh? Loại Vacxin: - Đi vào vùng có dịch bệnh lưu hành (sốt rét, sốt xuất huyết, Zika,...)	☐	☐	☐	
6. Trong 07 ngày gần đây anh/chị có: - Bị cảm cúm (ho, nhức đầu, sốt...)? - Dùng thuốc kháng sinh, Aspirin, Corticoid? - Tiêm Vacxin phòng Viêm gan siêu vi B, Human Papilloma Virus. Khác (ghi cụ thể):	☐	☐	☐	
7. Câu hỏi dành cho phụ nữ: - Hiện có thai, hoặc nuôi con dưới 12 tháng tuổi? - Có kinh nguyệt trong vòng một tuần hay không?	☐	☐	☐	
8. Anh /chị có đồng ý xét nghiệm HIV, nhận thông báo và được tư vấn khi kết quả xét nghiệm HIV nghi ngờ hoặc dương tính?	☐	☐	☐	
Tôi đã đọc hiểu và trả lời trung thực những câu hỏi trên. Nếu tôi phát hiện ra bất cứ thông tin gì liên quan đến an toàn cho đơn vị máu tôi đã hiến, tôi sẽ liên hệ ngay với Quý Bệnh 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 / / 20.... Người hiến máu (Ký và ghi rõ họ tên)		Xác nhận của Bác sĩ (Ký, ghi rõ họ tên)

[illegible]