

SLIP PENGAMBILAN DARAH / KOMPONEN DARAH

KOD MO : Nama Pemohon (DR./SN)

Tarikh:..... Wad/ Hospital: RN :

Nama Pesakit:

No.KP / ID : Jenis Produk Darah :

Bilangan darah diperlukan (unit/ml) :

Special Requirement : **IRRADIATED** **OTHERS:**..... **Weight:**

Kakitangan yang Memeriksa & Membekalkan Produk Darah : Nama ,tarikh & masa :	Porter /Wakil Wad yang memeriksa dan mengambil darah : Nama ,tarikh & masa :
---	---

Prepared by: Norhaina

Reviewed by: Dr Maryam Jameelah

Approved by: Dr Nor Hafizah

SLIP PENGAMBILAN DARAH / KOMPONEN DARAH

KOD MO : Nama Pemohon (DR./SN)

Tarikh:..... Wad/ Hospital: RN :

Nama Pesakit:

No.KP / ID : Jenis Produk Darah :

Bilangan darah diperlukan (unit/ml) :

Special Requirement : **IRRADIATED** **OTHERS:**..... **Weight:**

Kakitangan yang Memeriksa & Membekalkan Produk Darah : Nama ,tarikh & masa :	Porter /Wakil Wad yang memeriksa dan mengambil darah : Nama ,tarikh & masa :
---	---

Prepared by: Norhaina

Reviewed by: Dr Maryam Jameelah

Approved by: Dr Nor Hafizah

SLIP PENGAMBILAN DARAH / KOMPONEN DARAH

KOD MO : Nama Pemohon (DR./SN)

Tarikh:..... Wad/ Hospital: RN :

Nama Pesakit:

No.KP / ID : Jenis Produk Darah :

Bilangan darah diperlukan (unit/ml) :

Special Requirement : **IRRADIATED** **OTHERS:**..... **Weight:**

Kakitangan yang Memeriksa & Membekalkan Produk Darah : Nama ,tarikh & masa :	Porter /Wakil Wad yang memeriksa dan mengambil darah : Nama ,tarikh & masa :
---	---

Prepared by: Norhaina

Reviewed by: Dr Maryam Jameelah

Approved by: Dr Nor Hafizah