

ЦУСНЫ ДОНОРЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН КАРТ

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН БӨГЛӨХ ХЭСЭГ

Регистерийн дугаар:		Ургийн овог:	
Овог:		Нэр:	
Төрсөн он сар:		Нас:	Хүйс: Эр <input type="checkbox"/> Эм <input type="checkbox"/>
Төрсөн улс/ хот:			
Гэрийн хаяг:			Цус өгөлтийн код
Гар утас:		Гэрийн утас:	
Ажлын утас:		E-mail:	

ЭМЧИЙН БӨГЛӨХ ХЭСЭГ

Нийт цус өгөлтийн тоо	ABO / Rh бүлэг	Келл бүлэг	Гемоглобин	Ферритин	Халдвар илрүүлэх шинжилгээ	
Биеийн байдал	Биеийн халуун	Жин	Өндөр	Артерийн даралт	Судасны цохилтын тоо	Зүрхний хэм
						Жигд Жигд бус
Өгөх цус сийвэнгийн хэмжээ				Огноо	Гарын үсэг	
Хассан шалтгаан				Огноо	Гарын үсэг	
Хойшлуулсан шалтгаан				Огноо	Гарын үсэг	

СУВИЛАГЧИЙН БӨГЛӨХ ХЭСЭГ

Хатгалтын тоо	Авсан цус сийвэнгийн хэмжээ	
Судсанд хатгалт хийсэн сувилагчийн код	Огноо	Гарын үсэг