



輸血指引申請表格 Application Form for Blood Transfusion Guidelines

仁伯爵綜合醫院
C.H.C.S.J

鏡湖醫院
HKW

科大醫院
UH

名稱 Item	版本 Language	數量 Amount
輸血指引（供臨床醫生參考） Blood Transfusion A Clinician's Reference	<input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> English	
輸血操作指引（供護理人員參考）	<input type="checkbox"/> 中文	
輸血知多少（供輸血病人閱讀） Patient Education on Blood Transfusion	<input type="checkbox"/> 中、英文 <input type="checkbox"/> Chinese & English	

申請人：_____（為方便聯絡請用正楷簽名）
Requested by (Legible Name)

部門：_____
Department

聯絡電話：_____
Contacted phone number

日期：_____
Date

*填妥表格後請傳真至捐血中心 FAX：28573976，本中心將儘快處理閣下之申請。

*Please fax the filled up form to Blood Transfusion Centre. Fax：28573976