



IMA  
**bloodbank**  
of Uttarakhand

*We Help Save Lives...*

# Requisition Form - Blood Components

47, BALLUPUR ROAD, DEHRA DUN, Ph.: 0135-2756010-11-12

License No. 1/UA/SC/P/BB/2006

Date: .....

PD No.: .....

Serial No.: .....

### INSTRUCTIONS/ दिशा निर्देश:

- रक्त मांग पत्र (Blood Requisition Form) एक कानूनी दस्तावेज है। जिसको केवल रजिस्टर्ड डॉक्टर (Minimum Qualification M.B.B.S. ) द्वारा ही पूर्ण रूप से भरा जाये। डॉक्टर द्वारा इस्ताफरित एवं उसकी मुहर लगे होने पर ही रक्त मांग पत्र स्वीकार किया जायेगा।
- अपूर्ण, बिना इस्ताफरित एवं बिना मुहर लगा रक्त मांग पत्र किसी भी परिस्थिति में स्वीकार नहीं किया जायेगा और रक्त अलवय प्रदान नहीं किये जायेंगे।
- रक्त अलवय आई. एम. ए. ब्लड बैंक में उपलब्ध रक्त के Stock के अनुरूप ही दिया जायेगा।
- रक्त मांग पत्र पर मरीज का ब्लड समूह (Blood Group) लिखा होना अनिवार्य है।
- इस रक्त मांग पत्र के साथ मरीज के रक्त के दो सैपल लाना आवश्यक है। दोनों ही ब्रीजी /Vial पर मरीज का नाम, बैड एवं वार्ड सं०, व तारीख स्पष्ट लिखी होनी चाहिये।  
१. बैगनी डककन वाली EDTA Vial-3 ml (सिरीज/पुर्त में सेपल स्वीकार नहीं होगी)  
२. लाल डककन वाली Plain Vial-3 ml (सिरीज/पुर्त में सेपल स्वीकार नहीं होगी)
- चार माह से छोटे बच्चे के लिये रक्त लेने हेतु उसकी मां का ब्लड सैपल भी जरूरी है।
- हर नये/पुनः रक्त मांग पत्र के साथ नया रक्त नमूना ही जांच (Cross Match) के लिये लाया जाये।
- रक्त या रक्त संबंधी अलवय एक बार आई. एम. ए. ब्लड बैंक से (Issue) दिये जाने के बाद किन्हीं भी परिस्थितियों में वापस नहीं लिये जायेंगे।

Request Date & Time: \_\_\_\_\_ Attendant's Telephone No- \_\_\_\_\_

● Patient's/ Recipient's Name \_\_\_\_\_ ● Age \_\_\_\_\_ ● Sex \_\_\_\_\_

● Father's / Spouse Name: \_\_\_\_\_

● Hospital \_\_\_\_\_ Ward and Bed No. \_\_\_\_\_

Doctor's Name \_\_\_\_\_ Doctor's Mobile No./ Contact No. \_\_\_\_\_

Diagnosis \_\_\_\_\_ Blood Group (Mandatory) \_\_\_\_\_

Indication for transfusion : \_\_\_\_\_ Hemoglobin/ Platelet Cont \_\_\_\_\_

History of Pervious Transfusion - Yes/ No \_\_\_\_\_ Reaction if any \_\_\_\_\_

History of pregnancy (obstetric history) \_\_\_\_\_

Requirement -

	Packed Red Blood Cells (PRBC)	Random Platelet Conc. (RDP)	Fresh Frozen Plasma (FFP)	Platelet Aphaeresis (SDP)	Cryo Precipitate
No of Unit/ Volume Required					

- Time when required:  Immediate (Issued within 15-20 minutes & crossmatch by rapid saline method)  
 Urgent (issued 1Hr- 1Hr 30 min & Regular crossmatch)  
 Routine (Minimum 1Hr 30 min & Regular crossmatch)  
 Reserve (Only PRBC for 48 Hrs & Regular crossmatch)

This is to certify that I have personally collected the sample and checked the label & taken informed written consent form patients/ attendant.

Doctor's Name \_\_\_\_\_ Doctor's Signature With Stamp \_\_\_\_\_

Certified that the sample of my patient (Name \_\_\_\_\_ Age/Sex \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) was collected in my presence and IMA Blood Bank of Uttarakhand will not be responsible for mislabeling/ misidentification of sample.

Signature : \_\_\_\_\_ Date and Time: \_\_\_\_\_

Name and Address: \_\_\_\_\_

**For Blood Bank use only**

Requisition Receiving Date: \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Patient Blood Group ABO \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

(Forward grouping by slide method for checking available stock)

Blood Request Detail \_\_\_\_\_

Category: Cash/ Donor Policy/Against Coupon/Thalassemia/Aplastic Anemia/BPL

Detail of Discount (if any): \_\_\_\_\_

Amount in Rs. \_\_\_\_\_ Bill No.: \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**SPACE FOR PD**

PATIENT'S BLOOD GROUP								
Cell Grouping			Serum Grouping		Irregular Antibody	Blood Group		Signature of Technician
Anti-A	Anti-B	Anti-D	A Cells	B-Cells		ABO	Rh (D)	

BLOOD COMPONENT'S GROUPING & CROSS MATCHING											
Component	D.D. No.	Segment No.	Cell Grouping			Serum Grouping		Blood Group		Cross Match Method	Cross Match Report
			Anti-A	Anti-B	Anti-D	A Cells	B-Cells	ABO	Rh (D)		

Cross Match Done By (Technician Name) \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Blood Components issued by (Name) \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Name & Signature of the Patient's Attendant receiving blood components \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_

**Blood components once issued will not be taken back in any condition**

**दिया हुआ ब्लड यूनिट वापस नहीं लिया जायेगा।**