

Permohonan Ujian Immunohematologi
Makmal Transfusi Klinikal

Hospital Tunku Azizah (HTA), Jalan Raja Muda Abdul Aziz, Kampung Baru, 50300 Kuala Lumpur.
Tel : 03-2600 3000 (Sambungan : 2129)

Hospital :		Wad:	Jabatan:
Nama : (Huruf Besar)			
No I/C / Passport :			R/N :
Umur:	Bangsa:	Jantina:	Nama MO Makmal dihubungi : Kod MO Makmal : (sekiranya perlu bekalan darah)
Diagnosis:			
Sejarah transfusi/ transplan : Ringkasan klinikal : Sejarah ubatan : ***Untuk kes yang kompleks sila kepitkan lampiran tambahan untuk sejarah perubatan yang lengkap			

	Ujian Dipohon	ABO/RhD Grouping	Direct Antiglobulin Test (Coomb's Test)	ABO/ RhD grouping and Screening	Antibody Identification +/- Crossmatch
Senarai Semak	(Tandakan √):	☐	☐	☐	☐
	Sampel Darah (Dewasa)	3-4 ml (tiub EDTA)	3-4 ml (tiub EDTA)	3-4 ml (tiub EDTA)	10ml (tiub EDTA)
	Sampel Darah Bayi (< 4 bulan)	1-2 ml (tiub EDTA)	1-2 ml (tiub EDTA)	-	1-2 ml (tiub EDTA) ** 2-3ml (tiub EDTA) sekiranya tiada sampel darah ibu
	Sampel Darah Ibu	-	-	-	10 ml (tiub EDTA)
	Borang GXM	Tidak berkaitan	Tidak berkaitan	Tidak berkaitan	PERLU

Label hendaklah ditulis tangan, Tidak dibenarkan menggunakan printed label.

Tandatangan :

Cop dan Nama :
Pegawai Perubatan

Tarikh dan masa :
sampel diambil

KEGUNAAN MAKMAL SAHAJA

Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Sel A	Sel B	Sel O	Rh D	Kumpulan Darah	Tandatangan	Tarikh & Masa

Rh Phenotyping				
Anti-C	Anti-c	Anti-E	Anti-e	Keputusan

Keputusan DCT :

Keputusan Antibody Screening :

Catatan :

Disemak oleh

Tandatangan :
Tarikh :

Disahkan oleh

Tandatangan :
Tarikh :

Sekiranya ujian perlu dirujuk ke Makmal Rujukan Immunohematologi, PDN (senarai semak):

- Borang Permohonan Ujian Immunohematologi MARIK (diisi JTMP CTD)
- Salinan Borang asal Permohonan Ujian Immunohematologi CTD
- Sampel darah sedia ada dan borang GXM pesakit (mohon sampel baru sekiranya perlu)

Prepared by: Norhaina Md Yet

Reviewed by: Nur Izzati Mohamed

Approved by: Dr. Maryam Jameelah