



中华人民共和国国家标准

GB 18467—2011
代替 GB 18467—2001

献血者健康检查要求

Whole blood and component donor selection requirements

2011-12-30 发布

2012-07-01 实施



中华人民共和国卫生部
中国国家标准化管理委员会

发布

目 次

前言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总则	1
5 献血者知情同意	1
6 献血者健康征询	3
7 献血者一般检查	5
8 献血前血液检测	5
9 献血量及献血间隔	5
10 献血后血液检测	6
附录 A (资料性附录) 献血者知情同意及健康状况征询表	7
附录 B (资料性附录) 献血前检查及采血记录	11

前 言

本标准的第4章、第5章、第9章、第10章、第8.2、8.3条为强制性的,其余为推荐性的。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GB 18467—2001《献血者健康检查要求》,与 GB 18467—2001 相比,主要技术变化如下:

- 调整标准结构,增加目次、引用文件、献血者知情同意,删除原附录 C;
- 调整规范性技术条款的章节结构;调整免疫接种后献血的有关条款,按疫苗生产工艺分类管理;
- 调整强制性条款,除原有的献血前检测、献血量和献血间隔、捐献血液的检测要求外,增加献血者知情同意;
- 增加献血者有关生活经历和旅行经历的健康征询;
- 删去献血后血液检测有关检测方法、检测标志物等内容;
- 调整献血年龄、献血量、血色素标准、单采血小板采集标准和献血间隔;
- 修订眼科疾患、同性恋以及免疫接种后献血的有关条款;
- 修订附录 A 献血者知情同意及健康征询表有关内容;
- 修订附录 B 献血前血液检测和献血记录有关内容。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准主要起草单位:北京市红十字血液中心。

本标准主要起草人:高东英、刘江、戴苏娜、郭瑾、周倩、陈霄、刘志永、江峰、赵冬雁、庄光艳。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- GB 18467—2001。

献血者健康检查要求

1 范围

本标准规定了一般血站献血者健康检查的项目和要求。
本标准适用于一般血站对献血者的健康检查。
本标准不适用于造血干细胞捐献、自身储血和治疗性单采。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 18469 全血及成分血质量要求

3 术语和定义

GB 18469 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

固定无偿献血者 regular non-remunerated voluntary blood donor
至少献过 3 次血,且近 12 个月内献血至少 1 次。

3.2

预测采后血小板数 predicted post-donation platelet count
采集后献血者体内剩余血小板数量的控制下限,用于验证血小板采集方案。

4 总则

4.1 采集血液前应征得献血者的知情同意,并对其进行必要的健康征询、一般检查和血液检测。书面记录文件参见附录 A、附录 B。

4.2 献血者献血前的一般检查和血液检测应以血站结果为准,有效期为 14 d。

4.3 献血前健康检查结果只用于判断献血者是否适宜献血,不适用于献血者健康状态或疾病的诊断。

4.4 对经健康检查不适宜献血的献血者,应给予适当解释,并注意保护其个人信息。

5 献血者知情同意

5.1 告知义务

血站工作人员应在献血前对献血者履行书面告知义务,并取得献血者签字的知情同意书。

5.2 告知内容

5.2.1 献血动机

无偿献血是出于利他主义的动机,目的是帮助需要输血的患者。请不要为化验而献血。国家提供

艾滋病免费咨询和艾滋病病毒抗体免费检测服务,如有需要,请与当地疾病预防控制中心联系(联系电话可查询全国公共卫生公益热线 12320)。

5.2.2 安全献血者的重要性

不安全的血液会危害患者的生命与健康。具有高危行为的献血者不应献血,如静脉药瘾史、男男性行为或具有经血传播疾病(艾滋病、丙型肝炎、乙型肝炎、梅毒等)风险的。

5.2.3 具有高危行为者故意献血的责任

献血者捐献具有传染性的血液会给受血者带来危险,应承担对受血者的道德责任。

根据《中华人民共和国传染病防治法》第 77 条、《艾滋病防治条例》第 38 条和第 62 条规定,高危献血者故意献血,造成传染病传播、流行的,依法承担民事责任,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

5.2.4 实名制献血

根据《血站管理办法》规定,献血者在献血前应出示真实有效的身份证件,血站应进行核对并登记。冒用他人身份献血的,应按照相关法律规定承担责任。

5.2.5 献血者献血后回告

献血者如果认为已捐献的血液可能存在安全隐患,应当尽快告知血站。血站应当提供联系电话。

5.2.6 献血反应

绝大多数情况下,献血是安全的,但个别人偶尔可能出现如头晕、出冷汗、穿刺部位青紫、血肿、疼痛等不适,极个别可能出现较为严重的献血反应,如晕厥。医务人员应当对献血反应及时进行处置,献血者应遵照献血前和献血后注意事项,以减低献血反应的发生概率。

5.2.7 健康征询与检查

根据《中华人民共和国献血法》的规定,须对献血者进行健康征询与一般检查,献血者应该如实填写健康状况征询表。不真实填写者,因所献血液引发受血者发生不良后果,应按照相关法律规定承担责任。

5.2.8 血液检测

血站将遵照国家规定对献血者血液进行经血传播疾病的检测,检测合格的血液将用于临床,不合格血液将按照国家规定处置。血液检测结果不合格仅表明捐献的血液不符合国家血液标准的要求,不作为感染或疾病的诊断依据。

5.2.9 疫情报告

根据《中华人民共和国传染病防治法》等相关规定,血站将向当地疾病预防控制中心报告艾滋病病毒感染等检测阳性的结果及其个人资料。

5.3 献血者知情同意

献血者应认真阅读有关知情同意的资料,并签字表示知情同意。

6 献血者健康征询

6.1 献血者有下列情况之一者不能献血

- 6.1.1 呼吸系统疾病患者,如包括慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺气肿,以及肺功能不全等。
- 6.1.2 循环系统疾病患者,如各种心脏病、高血压病、低血压、四肢动脉粥样硬化、血栓性静脉炎等。
- 6.1.3 消化系统疾病患者,如慢性胃肠炎、活动期的或经治疗反复发作的胃及十二指肠溃疡、慢性胰腺炎、非特异性溃疡性结肠炎等。
- 6.1.4 泌尿系统疾病患者,如急慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合征、慢性泌尿道感染以及急慢性肾功能不全等。
- 6.1.5 血液系统疾病患者,如贫血(缺铁性贫血、巨幼红细胞贫血治愈者除外)、真性红细胞增多症、粒细胞缺乏症、白血病、淋巴瘤及各种出、凝血性疾病。
- 6.1.6 内分泌系统疾病及代谢障碍疾病患者,如脑垂体及肾上腺疾病、甲状腺功能性疾病、糖尿病、肢端肥大症、尿崩症等。
- 6.1.7 免疫系统疾病患者,如系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、类风湿性关节炎、大动脉炎等。
- 6.1.8 慢性皮肤病患者,特别是传染性、过敏性及炎症性全身皮肤病,如黄癣、广泛性湿疹及全身性牛皮癣等。
- 6.1.9 过敏性疾病及反复发作过敏患者,如经常性荨麻疹等、支气管哮喘、药物过敏等。单纯性荨麻疹不在急性发作期间可献血。
- 6.1.10 神经系统疾病患者,如脑血管病、脑炎、脑外伤后遗症、癫痫等,以及有惊厥病史或反复晕厥发作者。
- 6.1.11 精神疾病患者,如抑郁症、躁狂症、精神分裂症、癔病等。
- 6.1.12 克-雅(Creutzfeldt-Jakob)病患者及有家族病史者,或接受可能是来源于克-雅病原体感染的组织或组织衍生物(如硬脑膜、角膜、人垂体生长激素等)治疗者。
- 6.1.13 各种恶性肿瘤及影响健康的良性肿瘤患者。
- 6.1.14 传染性疾病患者,如病毒性肝炎患者及感染者。获得性免疫缺陷综合征(AIDS,艾滋病)患者及人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者。麻风病及性传播疾病患者及感染者,如梅毒患者、梅毒螺旋体感染者、淋病、尖锐湿疣等。
- 6.1.15 各种结核病患者,如肺结核、肾结核、淋巴结核及骨结核等。
- 6.1.16 寄生虫及地方病患者,如血吸虫病、丝虫病、钩虫病、肺吸虫病、囊虫病、肝吸虫病、黑热病及克山病和大骨节病等。
- 6.1.17 某些职业病患者,如放射性疾病、尘肺、矽肺及有害气体、有毒物质所致的急、慢性中毒等。
- 6.1.18 某些药物使用者,如长期使用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂、镇静催眠、精神类药物治疗的患者;既往或现有药物依赖、酒精依赖或药物滥用者,包括吸食、服食或经静脉、肌肉、皮下注射等途径使用类固醇、激素、镇静催眠或麻醉类药物者等。
- 6.1.19 易感染经血传播疾病的高危人群,如有吸毒史、男男性行为和多个性伴侣者等。
- 6.1.20 异体组织器官移植物受者:曾接受过异体移植物移植的患者,包括接受组织、器官移植,如脏器、皮肤、角膜、骨髓、骨骼、硬脑膜移植等。
- 6.1.21 接受过胃、肾、脾、肺等重要内脏器官切除者。
- 6.1.22 曾使受血者发生过与输血相关的传染病的献血者。
- 6.1.23 医护人员认为不适宜献血的其他疾病患者。

6.2 献血者有下列情况之一者暂不能献血

- 6.2.1 口腔护理(包括洗牙等)后未滿 3 d;拔牙或其他小手术后未滿半个月;阑尾切除术、疝修补术及扁桃体手术痊愈后未滿 3 个月;较大手术痊愈后未滿半年者。
- 6.2.2 良性肿瘤:妇科良性肿瘤、体表良性肿瘤手术治疗后未滿 1 年者。
- 6.2.3 妇女月经期及前后 3 d,妊娠期及流产后未滿 6 个月,分娩及哺乳期末滿 1 年者。
- 6.2.4 活动性或进展性眼科疾病痊愈未滿 1 周者,眼科手术愈后未滿 3 个月者。
- 6.2.5 上呼吸道感染痊愈未滿 1 周者,肺炎痊愈未滿 3 个月者。
- 6.2.6 急性胃肠炎痊愈未滿 1 周者。
- 6.2.7 急性泌尿道感染痊愈未滿 1 个月者,急性肾盂肾炎痊愈未滿 3 个月者,泌尿系统结石发作期。
- 6.2.8 伤口愈合或感染痊愈未滿 1 周者,皮肤局限性炎症愈合后未滿 1 周者,皮肤广泛性炎症愈合后未滿 2 周者。
- 6.2.9 被血液或组织液污染的器材致伤或污染伤口以及施行纹身术后未滿 1 年者。
- 6.2.10 与传染病患者有密切接触史者,自接触之日起至该病最长潜伏期。甲型肝炎痊愈未滿 1 年者,痢疾痊愈未滿半年者,伤寒痊愈未滿 1 年者,布氏杆菌病痊愈未滿 2 年者。1 年内前往疟疾流行病区或疟疾痊愈未滿 3 年者,弓形体病临床恢复后未滿 6 个月,Q 热完全治愈未滿 2 年。
- 6.2.11 口服抑制或损害血小板功能的药物(如含阿司匹林或阿司匹林类药物)停药后未滿 5 d 者,不能献单采血小板及制备血小板的成分用全血。
- 6.2.12 1 年内输注全血及血液成分者。
- 6.2.13 寄生虫病:蛔虫病、蛲虫病感染未完全康复者。
- 6.2.14 急性风湿热:痊愈未滿 2 年或有后遗症者。
- 6.2.15 性行为:曾与易感经血传播疾病高危风险者发生性行为未滿 1 年者。
- 6.2.16 旅行史:曾有国务院卫生行政部门确定的检疫传染病疫区或监测传染病疫区旅行史,入境时间未滿疾病最长潜伏期者。

6.3 免疫接种或者接受生物制品治疗后献血的规定

6.3.1 无暴露史的预防接种

6.3.1.1 接受灭活疫苗、重组 DNA 疫苗、类毒素注射者

无病症或不良反应出现者,暂缓至接受疫苗 24 h 后献血,包括:伤寒疫苗、冻干乙型脑炎灭活疫苗、吸附百白破联合疫苗、甲型肝炎灭活疫苗、重组乙型肝炎疫苗、流感全病毒灭活疫苗等。

6.3.1.2 接受减毒活疫苗接种者

接受麻疹、腮腺炎、脊髓灰质炎等活疫苗最后一次免疫接种 2 周后,或风疹活疫苗、人用狂犬病疫苗、乙型脑炎减毒活疫苗等最后一次免疫接种 4 周后方可献血。

6.3.2 有暴露史的预防接种

被动物咬伤后接受狂犬病疫苗注射者,最后一次免疫接种 1 年后方可献血。

6.3.3 接受生物制品治疗者

接受抗毒素及免疫血清注射者:于最后一次注射 4 周后方可献血,包括破伤风抗毒素、抗狂犬病血清等。接受乙型肝炎人免疫球蛋白注射者 1 年后方可献血。

7 献血者一般检查

7.1 年龄:国家提倡献血年龄为18周岁~55周岁;既往无献血反应、符合健康检查要求的多次献血者主动要求再次献血的,年龄可延长至60周岁。

7.2 体重:男 ≥ 50 kg,女 ≥ 45 kg。

7.3 血压:

12.0 kPa(90 mmHg) \leq 收缩压 < 18.7 kPa(140 mmHg);

8.0 kPa(60 mmHg) \leq 舒张压 < 12.0 kPa(90 mmHg);

脉压差: ≥ 30 mmHg/4.0 kPa。

7.4 脉搏:60次/min~100次/min,高度耐力的运动员 ≥ 50 次/min,节律整齐。

7.5 体温:正常。

7.6 一般健康状况:

- a) 皮肤、巩膜无黄染。皮肤无创面感染,无大面积皮肤病;
- b) 四肢无重度及以上残疾,无严重功能障碍及关节无红肿;
- c) 双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤。无静脉注射药物痕迹。

8 献血前血液检测

8.1 血型检测:ABO血型(正定型)。

8.2 血红蛋白(Hb)测定:男 ≥ 120 g/L;女 ≥ 115 g/L。如采用硫酸铜法:男 ≥ 1.0520 ,女 ≥ 1.0510 。

8.3 单采血小板献血者:除满足8.2外,还应同时满足:

- a) 红细胞比容(HCT): ≥ 0.36 ;
- b) 采前血小板计数(PLT): $\geq 150 \times 10^9/L$ 且 $< 450 \times 10^9/L$;
- c) 预测采后血小板数(PLT): $\geq 100 \times 10^9/L$ 。

9 献血量及献血间隔

9.1 献血量

9.1.1 全血献血者每次可献全血400 mL,或者300 mL,或者200 mL。

9.1.2 单采血小板献血者:每次可献1个至2个治疗单位,或者1个治疗单位及不超过200 mL血浆。全年血小板和血浆采集总量不超过10 L。

注:上述献血量均不包括血液检测留样的血量和保养液或抗凝剂的量。

9.2 献血间隔

9.2.1 全血献血间隔:不少于6个月。

9.2.2 单采血小板献血间隔:不少于2周,不大于24次/年。因特殊配型需要,由医生批准,最短间隔时间不少于1周。

9.2.3 单采血小板后与全血献血间隔:不少于4周。

9.2.4 全血献血后与单采血小板献血间隔:不少于3个月。

10 献血后血液检测

- 10.1 血型检测:ABO 和 RhD 血型正确定型。
- 10.2 丙氨酸氨基转移酶(ALT):符合相关要求。
- 10.3 乙型肝炎病毒(HBV)检测:符合相关要求。
- 10.4 丙型肝炎病毒(HCV)检测:符合相关要求。
- 10.5 艾滋病病毒(HIV)检测:符合相关要求。
- 10.6 梅毒(Syphilis)试验:符合相关要求。

附录 A

(资料性附录)

献血者知情同意及健康状况征询表

A.1 献血者知情同意及健康状况征询表如下。

尊敬的朋友：

您好！感谢您参加无偿献血。

为了您本人的健康和受血者的安全，请您认真阅读并如实填写问卷中的各项内容。下列任何问题即使您回答“是”也不一定表示您今天或以后不可以献血。如有任何疑问，请向医护人员咨询。感谢您的理解与支持。

第一部分 献血前应知内容

1. 安全的血液可挽救生命，不安全的血液却能危害生命。安全的血液只能来自于以利他主义为动机和具有健康生活方式的献血者。请高危行为者(如有静脉药瘾史、男男性行为、艾滋病或性病等)不要献血。若明知有高危行为而故意献血，造成传染病传播、流行的，根据《中华人民共和国传染病防治法》第77条、《艾滋病防治条例》第38条和第62条规定，可被追究相应的民事责任。

2. 请不要为了化验而献血。国家提供艾滋病免费咨询和检测服务，如有需要，请与当地疾病预防控制中心联系(联系电话可查询全国公共卫生公益热线12320)。

3. 为了对您的健康状况和是否适宜献血进行评价，您需要如实填写健康状况征询表。如果表中提问涉及到您的隐私或令您感到不舒服，请您谅解。

4. 《血站管理办法》规定，献血者在献血前应出示真实的身份证件，血站应进行核对并登记，请给予支持。

5. 如果您认为已捐献的血液可能存在安全隐患，请在第一时间内告诉我们(联系电话：××××××××)。

6. 献血过程是安全的。血液采集使用一次性无菌耗材以保证献血者安全。有些人偶尔会出现如穿刺部位青紫、出血或疼痛、献血后头晕等不适，这些不适都是轻微或短暂的。恳请每位献血者遵照献血前、后应注意的事项，以减低献血不适发生的可能。

7. 血站严格遵从国家规定进行血液检测，将检测合格的血液用于临床，不合格血液将按照国家规定处理。血液检测结果不合格仅表明您所捐献的血液不符合国家标准的要求，不能作为感染或疾病的诊断依据。

8. 根据《传染病防治法》规定，血站将艾滋病等检测阳性的结果及其个人资料向当地疾病预防控制中心报告。我们承诺对您的相关信息严格保密。

第二部分 献血前健康征询(请以“√”表示)

今日/现时	是	否
1. 您是否觉得今天的身体状况适合献血?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您是否正等待医院的检验报告或正接受某种治疗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 今天献血后您是否会参加危险性的运动(如：爬山、潜水或滑翔)? 驾驶重型汽车? 从事地下或高空作业(如：飞行、消防员、棚架工作)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

今日/现时	是	否
4. 您献血的目的之一,是不是想了解您身体是否健康? 有没有染上艾滋病病毒或梅毒或其他疾病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您是否知道,如果感染了艾滋病病毒或梅毒,即使感觉无恙,检验结果呈阴性,也可能将病毒传播给他人?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. (女性填写)您现在是否处于月经期及前后三天? 是否已怀孕? 是否在过去一年内分娩或六个月内流产?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 24 小时内	是	否
7. 是否曾经注射类毒素、灭活或基因工程技术制成的疫苗(包括霍乱、伤寒、白喉、破伤风、甲型肝炎、乙型肝炎、流行性感、脊髓灰质炎或百日咳等,且并无病症或不良反应出现?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 3 天内	是	否
8. 是否曾接受任何口腔护理(包括洗牙等)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 5 天内	是	否
9. 是否服用阿司匹林或含阿司匹林的药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 1 周内	是	否
10. 您是否有发热、头痛或腹泻? 是否曾患有感冒、急性胃肠炎? 是否有任何未愈合的伤口或皮肤炎症?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 2 周内	是	否
11. 是否曾拔牙? 是否曾患有广泛性炎症? 是否有其他小手术?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 是否曾经注射减毒活疫苗,如麻疹、腮腺炎、黄热病、脊髓灰质炎等?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 4 周内	是	否
13. 是否曾接触传染病患者,如:水痘、麻疹、肺结核等?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 是否曾接受减毒活疫苗注射,如:伤寒疫苗、风疹活疫苗、狂犬病疫苗、水痘疫苗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 是否曾有不明原因的腹泻?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去一年内	是	否
16. 是否曾纹身、穿耳或曾被使用过的针刺伤等? 是否曾意外接触血液或血液污染的仪器?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 是否曾注射乙型肝炎免疫球蛋白?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 曾被动物咬伤并因此注射狂犬疫苗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 是否曾接受外科手术(包括内窥镜检查、使用导管作治疗等)? 或接受输血治疗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康史情况	是	否
20. 您是否曾有下列情况：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1) 接受凝血因子治疗？接受脑垂体激素药物如生长激素治疗？		
2) 您本人或直系亲属是否患克雅氏病(疯牛病)？		
3) 是否曾有晕厥、痉挛、抽搐或意识丧失？		
4) 是否对某些药物产生过敏反应？		
5) 如曾感染过猪带绦虫、蛔虫、蛲虫等，是否已治愈？		
6) 是否曾患有肺结核或肺外结核？		
7) 是否被告知永久不能献血？		
21. 是否曾患有任何严重疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1) 循环系统疾病(例如：冠心病、高血压病、心脏瓣膜病等)		
2) 呼吸系统疾病(例如：支气管哮喘、支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿等)		
3) 消化系统疾病(例如：胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎等)		
4) 血液系统疾病(例如：溶血性贫血、再生障碍性贫血、凝血性疾病等)		
5) 恶性肿瘤(例如：胃癌、食管癌、肺癌、白血病等)		
6) 内分泌及代谢性疾病(例如：糖尿病、甲状腺功能亢进等)		
7) 神经系统疾病(例如：癫痫、脑出血等)		
8) 精神系统疾病(例如：抑郁症、躁狂症等)		
9) 泌尿及生殖系统疾病(例如：肾、膀胱、尿道疾病等)		
10) 免疫系统疾病(例如：红斑狼疮、风湿性关节炎等)		
11) 慢性皮肤病患者(例如：黄癣、广泛性湿疹、全身性牛皮癣等)		
12) 严重寄生虫病(例如：血吸虫病、丝虫病、吸虫病等)		
13) 其他严重疾病		
22. 是否曾患有传染病或性病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1) 12个月内是否曾患有甲型肝炎？		
2) 是否是病毒性肝炎患者或感染者？病毒性肝炎血液检测阳性？		
如：乙型肝炎、丙型肝炎。		
3) 是否是梅毒感染者或梅毒螺旋体检测阳性者？		
4) 是否是 HIV 感染者或 HIV 检测阳性者？		
5) 是否患有淋病、尖锐湿疣等？		
6) 3年内是否患有疟疾？12个月内是否曾前往疟疾流行区？		
生活习惯	是	否
23. 您是否曾有下列情况：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1) 您是否曾滥服药物或注射毒品？		
2) 您是否曾接受(或给予)金钱而与他人发生性行为？		
3) 如您是男性，您是否曾与另一男性发生性行为？		
4) 您是否同时期有多个性伙伴？		
5) 其他您认为不适宜献血的情况		

生活习惯

是 否

24. 在过去的 12 个月里,您是否曾与下列人士发生过性行为?

- 1) 被怀疑感染了 HIV(艾滋病病毒)或 HIV 检测呈阳性的人士?
- 2) 滥服药物或注射毒品的人?
- 3) 从事提供性服务的男士或女士?
- 4) 有双性性行为的男士?
- 5) 其他您认为不适宜献血的情况

旅行情况:

是 否

25. 自 1980 年起,您是否曾居住在欧洲国家五年或以上,或于英国接受过输血?

26. 1980 年至 1996 年间,您是否曾居住于英国、爱尔兰、法国 3 个月或以上?

27. 您是否曾在传染病区(如鼠疫、霍乱、黄热病、疟疾等)居住或工作过?

献血者签字:

医务人员签字:

日期: 年 月 日

日期: 年 月 日

第三部分 献血者登记表

姓名		性别		年龄		民族		国籍		
证件类别	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 驾照 <input type="checkbox"/> 其他									
职业	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 商业服务人员 <input type="checkbox"/> 办事人员 <input type="checkbox"/> 单位负责人 <input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 医务工作者 <input type="checkbox"/> 军人 <input type="checkbox"/> 其他()									
文化程度	<input type="checkbox"/> 大学以上 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 初中及以下									
居住状况	<input type="checkbox"/> 本地户籍_____区 <input type="checkbox"/> 非本地户籍居住六个月以上 <input type="checkbox"/> 非本地户籍居住六个月以内									
固定通讯地址								邮 政 编 码		
联系方式	移动电话:				固定电话:					
	电子邮箱:				其他(如 QQ):					
既往献血史	<input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 再次	上次献血类型: <input type="checkbox"/> 全血 <input type="checkbox"/> 成分血			上次献血时间: 年 月 日					
个人意愿	是否需要献血提醒: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				是否愿意参加应急献血: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

献血者知情同意书

本人已理解以上内容,并已知悉献血的整个过程。本人在健康征询表和献血者登记表中所提供的资料正确无误,并同意按规定对血液进行相关检测及使用。本人理解献血的血液检测结果只是安全输血的需要,不能用于疾病诊断或其他目的。本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

献血者签字:

日期: 年 月 日

附录 B
(资料性附录)
献血前检查及采血记录

B.1 献血前检查记录见表 B.1。

表 B.1 献血前检查记录

一般体格检查	一般检查(以√表示正常 ×不正常): 皮肤、巩膜无黄染□ 皮肤无创面感染、无大面积皮肤病□ 四肢无严重功能障碍及关节无红肿□ 双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤且无穿刺痕迹□							
	体重	kg	血压	/ kPa	脉搏	次/分	体温	正常□ 不正常□_____℃
	检查结论: 体检者签名: 日期: 年 月 日							
献血前检测	必查项目	血色素(血比重): 符合要求□ 不符合要求□						
		单采血小板捐献增加以下项目: 采前血小板计数: _____ ×10 ⁹ /L; HCT: _____ 其他血液成分_____ 捐献及增加项目: _____						
	选择性项目:	血型	ALT	HBsAg	HIV	其他_____		
	检测结论: <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 检测者签名: 日期: 年 月 日							
总评估意见		<input type="checkbox"/> 可以献血 <input type="checkbox"/> 不宜献血_____ <input type="checkbox"/> 暂缓献血(<input type="checkbox"/> 血压 <input type="checkbox"/> 血色素 <input type="checkbox"/> 化验检测 <input type="checkbox"/> 其他_____)						
本次献血	全血	<input type="checkbox"/> 200 mL <input type="checkbox"/> 300 mL <input type="checkbox"/> 400 mL		成分献血	单采血小板 <input type="checkbox"/> 1 单位 <input type="checkbox"/> 2 单位 <input type="checkbox"/> 200 mL 血浆 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
医务人员签名: 日期: 年 月 日				献血者签名: 日期: 年 月 日				

B.2 采血记录见表 B.2。

表 B.2 采血记录

采血袋用前检查: <input type="checkbox"/> 已检查完好		“可以献血及献血量”确认: <input type="checkbox"/> 可以献血_____		身份证件核对: 正确 <input type="checkbox"/> 不正确 <input type="checkbox"/>	
标识一致性核对	<input type="checkbox"/> 采血袋 <input type="checkbox"/> 征询表 <input type="checkbox"/> 检验试管 <input type="checkbox"/> 留样导管 <input type="checkbox"/> 配血导管				
采血量	全血 <input type="checkbox"/> 200 mL <input type="checkbox"/> 300 mL <input type="checkbox"/> 400 mL <input type="checkbox"/> 采血量不足 成分献血 <input type="checkbox"/> 1 单位 <input type="checkbox"/> 2 单位 <input type="checkbox"/> 200 mL 血浆 <input type="checkbox"/> 其他_____			采血时间	开始时间: _____分____秒 结束时间: _____分____秒
采血过程	<input type="checkbox"/> 顺利(<input type="checkbox"/> 左臂 <input type="checkbox"/> 右臂) <input type="checkbox"/> 二次穿刺(<input type="checkbox"/> 左臂 <input type="checkbox"/> 右臂 <input type="checkbox"/> 双臂) <input type="checkbox"/> 其他, 请说明:				
献血不良反应 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	处置记录(请说明症状、体征、处理及转归): <div style="text-align: right;">处置人签名: _____</div>				
采血者签名: _____			采血日期: 年 月 日		
备注					

中华人民共和国
国家标准
献血者健康检查要求
GB 18467—2011

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100013)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 www.spc.net.cn

总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235
读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

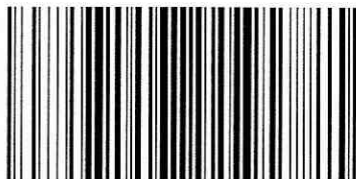
*

开本 880×1230 1/16 印张 1 字数 23 千字
2012年3月第一版 2012年3月第一次印刷

*

书号: 155066·1-44353 定价 18.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



GB 18467-2011