



เลขที่..... ๑๑๗.๑๖๙  
วันที่..... ๓๐ ๘.๙. ๖๕  
เวลา.....

ที่ ชย ๑๐๘๒/๑๐๘๒

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต  
ถนนสุรนารายณ์ ชย ๑๖๒๓๓

๗๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง การออกหน่วยรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต  
และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต  
๒. บัญชีรายชื่อผู้ร่วมบริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ แจ้งแผนออกรับบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ เพื่อนำโลหิต  
ไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งปัจจุบันโลหิตยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้เจ็บป่วย  
เป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยกิจกรรมออกรับบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ กิจกรรมการบรรเทาทุกข์  
ผู้ประสบสาธารณภัย ให้การสังคมสงเคราะห์ผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ผู้พิการ/เจ็บป่วย ผู้ด้อยโอกาส  
ตลอดจนกิจกรรมสาธารณกุศลอื่นๆ โดยเหล่ากาชาดจังหวัดได้กำหนดแผนออกรับบริจาคโลหิตประจำเดือน  
กรกฎาคม ๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น. ณ หอประชุม  
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ดังนั้น เพื่อให้การออกรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ อำเภอเทพสถิตจึงขอความร่วมมือจากท่าน เสิญชวนข้าราชการ พนักงาน  
ลูกจ้างในสังกัด ได้ร่วมบริจาคโลหิตกับเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ และขอความร่วมมือในการสวมหน้ากาก  
อนามัย เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยขอให้จัดส่ง  
รายชื่อผู้ประสงค์จะร่วมบริจาคโลหิต ให้อำเภอภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เพื่ออำเภอจัดได้  
ประสานการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ ต่อไป

ทั้งนี้ขอความกรุณาท่าน แจ้งผู้ที่จะบริจาคโลหิตให้เตรียมความพร้อมของร่างกาย โดยยงดื่มสุรา  
ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป เพราะจะทำให้โลหิตจางหรือลอยตัว ทำให้ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้  
พักผ่อนให้เพียงพอ งดเข้านอนดึกก่อนวันที่จะบริจาคโลหิต ๑ วันด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน นายศ. อบด.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ  
แจ้ง.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จ.อ.

(ลงนาม พงกศ)  
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายทุกฤทธิ์ ฐานเจริญ)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

ผู้อำนวยการพัฒนาชุมชน  
สำนักงานบ้านไร่ จังหวัดชัยภูมิ  
ผู้อำนวยการ สำนักงานบ้านไร่

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิงหา ภู่เยี่ยม)  
นายอำเภอเทพสถิต

สำนักงานอำเภอ  
ที่ทำการปกครองอำเภอ  
โทร. ๐-๔๔๔๕-๗๑๐๕

\_\_\_\_\_  
(นายมนต์ ยานนุวัฒน์)

นางสาวนรี เพชรจันทร์

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก

ผู้บริจาคโลหิตประจำ

วันที่(วัน/เดือน/ปี).....

ช่วงอายุบุริจาคได้ :

โลหิตรวม 17-70 ปี

# อายุ 17 ปี ถึง เมื่อนั้นสืบยันยомจากผู้บุกรุก

# บริจาคครั้งแรกอายุไม่เกิน 60 ปี

๔ ผู้บริจาคประจำ อายุ 65-70 ปี ต้องผ่านการประเมินเพิ่มเติม

โลหิตเฉพาะส่วน 17 - 60 ปี # บริจาคครั้งแรกอายุไม่เกิน 50 ปี และเคยบริจาคโลหิตรวมมาก่อน

เฉพาะผู้บริจาคโลหิตประจำ ครั้งที่แล้วท่านได้บริจาค :  โลหิตรวม  โลหิตเฉพาะส่วน

โลหิตเฉพาะส่วน กรณะบุ :  เม็ดโลหิตแดง  เกล็ดเลือด  พลาสม่า  อื่น ๆ.....

การบริจาคครั้งที่ผ่านมา :  ไม่มีปัญหา

มีปัญหา :  เป็นลม  เขียวซ้า  หาเส้นโลหิตยาก  ได้รับแจ้งให้ดูบริจาคชั่วคราวเนื่องจาก.....  อื่นๆ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ---

เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เพศ..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม

สถานที่ที่ติดต่อได้  ที่อยู่เดิม  ที่อยู่ปัจจุบัน ระบุ.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขอุตสาหกรรม..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail address.....

อาชีพ :	<input type="checkbox"/> นักเรียน,นักศึกษา	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ,ทหาร,ตำรวจ,พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท,รับจ้าง
	<input type="checkbox"/> พระภิกษุ,สามเณร	<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
			<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ชื่อ นาย, นาง, นางสาว ..... (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี) .....

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล

เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต.....

บริจาคครั้งที่.....

หมู่โลหิต

Rh

บริจาคโลหิตครั้งแรกเมื่อ (วันที่/เดือน/ปี).....

สถานที่บริจาค.....

บริจาคโลหิตครั้งสุดท้ายเมื่อ (วันที่/เดือน/ปี).....

สถานที่บริจาค.....

ความดันโลหิต..... มม. PROT

ชีพจร..... ครั้ง/นาที  ปกติ  ไม่ปกติ

หัวใจ/ปอด  ปกติ  ไม่ปกติ

อุณหภูมิร่างกาย..... °ช  ผ่าน  ไม่ผ่าน

Hb..... g/ดล.  ผ่าน  ไม่ผ่าน

Deferred due to.....

กินยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด

Under volume

High volume

Discarded

Unit Number

หมายเหตุ.....

เจ้าหน้าที่ทะเบียน.....

เจ้าหน้าที่เตรียมถุง.....

เจ้าหน้าที่ผู้เจาะเก็บ.....

เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างโลหิต.....

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ.....

