

# 中国造血干细胞捐献者资料库管理中心

The Data Bank of Chinese Hematopoietic Stem Cell Donors

## 志愿者体检汇总表

姓名		性别		出生年月	
骨髓编号		身高		体重	
体检单位					
辅助检查	视力（眼底）		内 科 系 统	血压	
	胸片			皮肤检查	
	心电图			心肺听诊	
	腹部B超			淋巴结检查	
	尿、便常规			甲状腺检查	
血液检查	血常规		血糖		
	ABO血型		肾功能		
	RH(D)血型		肝功能		
	乙肝两对半		HIV抗体(酶标法)		
	甲肝、丙肝抗体		梅毒螺旋体抗体		
	巨细胞病毒抗体		凝血四项（APTT、TT、PT、纤维蛋白原定量）		
地贫筛查（非必查）					
家族史、既往史					
备注	填写附加检查项目名称及检查结果，女性供者请备注月经周期				
检查意见	<input type="checkbox"/> 符合捐献造血干细胞条件 <input type="checkbox"/> 不符合捐献造血干细胞条件  医院盖章： 医生签章： 检查日期： 年 月 日				

注：请体检医院加盖公章，各检测项目报告单邮寄至省管理中心。

Address: No.53 Ganmian Hutong, Dongcheng, Beijing, China

Post Code:100010

Tel:65126600

Fax:65594484/65221901