附件2

**XX市新冠肺炎康复者献血浆评估表**

为更好的招募恢复期献血浆者，请临床经治医师在招募前对献浆者做以下评估：

献血浆者姓名： 联系号码：

身份证号： 单位：

住址：

入院时间 确诊时间 出院时间

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 | 是 否 |
| 1 | 年龄18-55岁 | □ □ |
| 2 | 体重：男性≥50，公斤女性≥45公斤 | □ □ |
| 3 | ALT≤50U/L（速率法）; 肝肾功能是否正常 | □ □ |
| 4 | 血红蛋白：男≥120克/升，女≥110克/升 | □ □ |
| 5 | 有无慢性疾病（如高血压、糖尿病、慢支炎等） | □ □ |
| 6 | 是否患过结核性疾病 | □ □ |
| 7 | 是否有重要要脏器切除手术 | □ □ |
| 8 | 2年内是否进行过输血治疗 | □ □ |
| 9 | 1年内是否进行过纹眉或纹身等 | □ □ |
| 10 | 是否患有经血传播疾病（HBV、HCV、HIV、TP） | □ □ |
| 11 | 是否有不适宜捐献血浆的其他情况 | □ □ |

评估结论（是否适合捐献血浆）：

评估医师签名： 日期：

注：1-4项内容为“是”，5-11项内容为“否”的康复者，可考虑参加新冠恢复期血浆的捐献活动。

上述2份表单内容仅供参考，我省现设置合肥、蚌埠，亳州、阜阳、安庆、芜湖、六安等7个康复者血浆采集点。未设置采集点的地市，在成功招募、动员和评估后，由市卫健委协调专用车辆和人员带领捐献者前往就近采集点采集血浆，具体征询和知情同意内容以上述采集点的要求为准。