

# ファックスによる血液発注方法

## ファックス発注書の種類

ファックス発注書には以下の 5 種の様式があります。発注いただく輸血用血液の種類や放射線照射の有無などにより、発注書の使い分けをお願いいたします。

輸血用血液の種類			発注書
赤血球濃厚液	照射済	照射濃厚赤血球液-LR「日赤」	様式①
	未照射	濃厚赤血球液-LR「日赤」	様式②
要予約製剤	照射済	照射濃厚血小板-LR「日赤」、照射濃厚血小板 HLA-LR「日赤」 照射洗浄赤血球液-LR「日赤」、照射合成血液-LR「日赤」 照射解凍赤血球液-LR「日赤」D(Rho)マイナス照射血液、因子指定照射血液	様式③
	未照射	洗浄赤血球液-LR「日赤」、合成血液-LR「日赤」、解凍赤血球液-LR「日赤」、 D(Rho)マイナス血液、因子指定血液	様式④
新鮮凍結血漿	新鮮凍結血漿 (FFP-LR120, FFP-LR240, FFP-LR480)		様式⑤

## ファックス発注の流れ

### ①「ファックス発注書」の送信

「ファックス発注書」に必要事項をご記入の上、血液センター受注用ファックスへ送信

#### 【重要】血液センターへの連絡

血液センターの勤務時間外(17:10～翌朝 8:30)および、緊急配送を伴う血液発注では、ファックス発注書の送信と同時に必ず電話でその旨をご連絡ください。

### ②血液センターからの「受注連絡票」の返信

「ファックス発注書」を受信後、血液センターが「受注連絡票」を送信

#### 【ご注意】「受注連絡票」が届かない場合

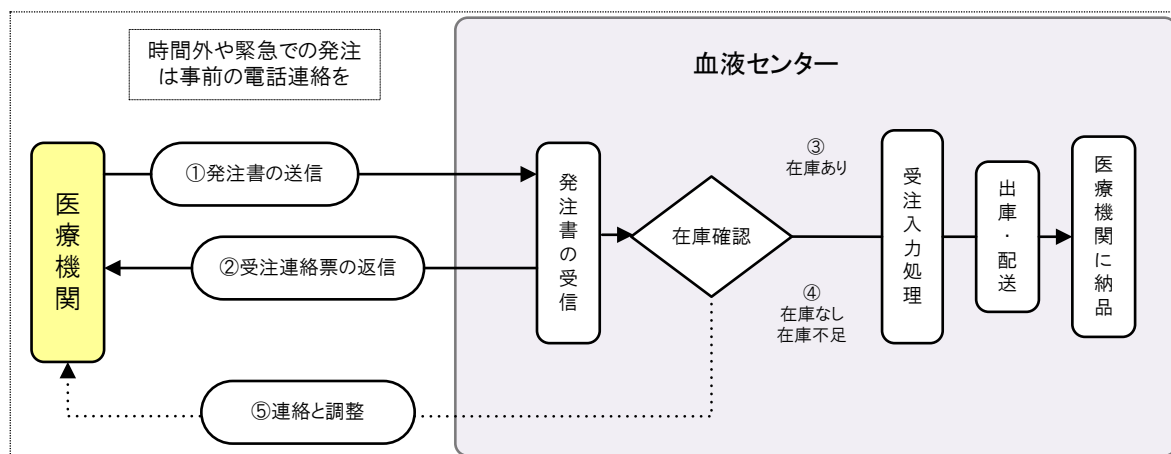
「受注連絡票」の送信は、誤送信等による発注書未着防止のためです、「受注連絡票」が届かない場合は、必ず血液センター供給課へお問い合わせください。

### ③発注血液の出庫と配送

定時配送便の出発時刻と最終受注時刻は、「定時配送便と最終受付時刻」をご参照ください。

#### 【お願い】定時便発注のタイミング

定時便出発間際のご発注は、配送遅延や過誤の原因となります。できるだけ定時配送便に間に合うタイミングでのご発注をお願いします。



### 定時配送便と最終受付時刻

血液配送は定時便を基本としておりますので、下表をご参照いただき、発注は定時便出発に間に合うタイミング(配送出発の30分前)をお願いいたします。

		新潟センター母体 (新潟市出発)		血液センター 長岡供給出張所出発	
		午前便	午後便	午前便	午後便
常時在庫製剤	定時便の出発時刻	10:00	14:00	9:30	13:30
	最終受付時刻	9:30	13:30	9:00	13:00
《血小板製剤》	定時便の出発時刻	10:00	14:00	9:30	13:00
	最終受付時刻	前日 16:00			
洗浄赤血球液・合成血液等 《予約製剤》	定時便の出発時刻	10:00	14:00	9:30	13:30
	最終受付時刻	前日 16:00			

※指定抗原陰性血(適合血)の検索には通常1~3日間、HLA 適合血小板(PC-HLA)の供給(献血者確保)には通常4日以上を要します。

※納品日(配送日)の前日が休日の場合、最終受付時刻の“前日”が“前々日”になります。

### 注文のキャンセル

注文のキャンセル可能時刻は製剤品目ごとに異なります。以下をご参照いただき、必ず電話にてご連絡ください。

●赤血球濃厚液と FFP→納品前まで

●血小板製剤→血液センター母体施設を配送が出發する前まで(下表をご参照ください)

		下越・佐渡地区		中越・上越地区	
		午前便	午後便	午前便	午後便
定時配送	配送出発時刻	10:00	14:00	9:30	13:30
	キャンセル可能時刻	10:00	14:00	前日 18:00	10:00
臨時配送	配送出発時刻	設定なし		11:00	15:00
	キャンセル可能時刻	配送出発まで		10:00	14:00

●洗浄赤血球液・合成血液・解凍濃厚赤血球液→埼玉製造所の製造開始前まで

		下越・佐渡地区		中越・上越地区	
		午前便	午後便	午前便	午後便
定時配送	配送出発時刻	10:00	14:00	9:30	13:30
	キャンセル可能時刻	前日 16:00			
臨時配送	キャンセル可能時刻	製造開始時刻の1時間前			

●患者死亡による納品済み血液の返品は、平成29年7月より廃止させていただきました。

●試行的に Web 発注を開始しています。FAX と併用になりますが、ご興味のある施設は下記にお問い合わせください。

### 発注・お問い合わせ先

新潟県赤十字血液センター供給課

TEL: 025-230-1708

Fax: 025-231-5676

発注書の 処理済確認	
---------------	--

# 血液発注書

【照射赤血球液 Ir-RBC-LR】

No. \_\_\_\_\_

## 照射

出庫時間

午前 ・ 午後

医療機関名 (医療機関コード)	発注者： _____ 様 ( )	受注 入力 照合 ○ □ △
納品日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受注 入力 照合 ○ □ △
配送便	午前便 ・ 午後便 ・ 臨時便 ・ 緊急	受注 入力 照合 ○ □ △
届け先	輸血室 ・ 検査室 ・ 薬局 ・ 受付 その他 ( )	受注 入力 照合 ○ □ △

出庫メモ			
	車載血 出庫	車載血NO. 号車	連絡
受注番号			
	受注	入力	入力確認 照合

製剤名	A B O 式血液型	D (Rho)	規格・本数	単位換算数	規格変更	特記事項
受注 入力 照合 ○ □ △ <b>Ir-RBC-LR</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>A ・ O ・ B ・ AB</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>+</b>	1単位 (200mL由来) × _____ 本 2単位 (400mL由来) × _____ 本	受注 入力 照合 ○ □ △	可能 ・ 不可	
受注 入力 照合 ○ □ △ <b>Ir-RBC-LR</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>A ・ O ・ B ・ AB</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>+</b>	1単位 (200mL由来) × _____ 本 2単位 (400mL由来) × _____ 本	受注 入力 照合 ○ □ △	可能 ・ 不可	
受注 入力 照合 ○ □ △ <b>Ir-RBC-LR</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>A ・ O ・ B ・ AB</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>+</b>	1単位 (200mL由来) × _____ 本 2単位 (400mL由来) × _____ 本	受注 入力 照合 ○ □ △	可能 ・ 不可	
受注 入力 照合 ○ □ △ <b>Ir-RBC-LR</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>A ・ O ・ B ・ AB</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>+</b>	1単位 (200mL由来) × _____ 本 2単位 (400mL由来) × _____ 本	受注 入力 照合 ○ □ △	可能 ・ 不可	

※有効期限等のご希望は、特記事項欄にご記入ください。

【受注専用ファックス番号】 025-231-5676  
新潟県赤十字血液センター供給課 TEL 025-230-1708 (ダイヤルイン)

発注書番号・受注日時

様式①

# 血液発注書【予約製剤用】

No. \_\_\_\_\_

## 照射

出庫時間

午前 ・ 午後

発注書の 処理済確認	
---------------	--

医療機関名 (医療機関コード)	発注者： _____ 様		受注 入力 照合 ○ □ △
受血者名 (イニシャル・ID等)	_____ 様	記入承諾確認 承諾済 <input type="checkbox"/> チェックを入れて下さい	受注 入力 照合 ○ □ △
納品日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		受注 入力 照合 ○ □ △
配送便	午前便 ・ 午後便 ・ 臨時便 ・ 緊急 留意事項 ( _____ )		受注 入力 照合 ○ □ △
届け先	輸血室 ・ 検査室 ・ 薬局 ・ 受付 その他 ( _____ )		受注 入力 照合 ○ □ △

出庫メモ				
受注番号				
	受注	入力	入力確認	照合

製剤名	A B O 式 血液型	D (Rho)	規格 ・ 本数	単位換算数	規格変更	輸血日
受注 入力 照合 ○ □ △	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>A ・ O ・ B ・ AB</b>	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>+</b>	1単位 (200mL由来) × _____ 本	受注 入力 照合 ○ □ △	可 能 ・ 不 可	受注 入力 照合 ○ □ △ 月 日
	抗原陰性 の指定	受注 入力 照合 ○ □ △ <b>-</b>	2単位 (400mL由来) × _____ 本			
			_____ 単位 × _____ 本			

【適用製剤】

- 照射濃厚血小板 (I r-PC-LR) ・ 照射濃厚血小板HLA (I r-PC-HLA-LR)
- 照射洗浄赤血球液 - LR (I r-WRC-LR) ・ 照射解凍赤血球液 - LR (I r-FTRC-LR)
- 照射合成血液 - LR (I r-BET-LR)
- OD (Rho) マイナス照射血のすべて
- 指定抗原陰性照射血 (適合血) のすべて

特記事項	
------	--

発注書番号・受注日時
_____

【受注専用ファックス番号】 025-231-5676

新潟県赤十字血液センター供給課 TEL 025-230-1708 (ダイヤルイン)

様式③

# 血液発注書

【新鮮凍結血漿 FFP-LR】

No. \_\_\_\_\_

出庫時間

午前 ・ 午後

発注書の 処理済確認	
---------------	--

医療機関名 (医療機関コード)	発注者： _____ 様 ( _____ )	受注 入力 照合 ○ □ △
納品日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受注 入力 照合 ○ □ △
配送便	午前便 ・ 午後便 ・ 臨時便 ・ 緊急	受注 入力 照合 ○ □ △
届け先	輸血室 ・ 検査室 ・ 薬局 ・ 受付 その他 ( _____ )	受注 入力 照合 ○ □ △

出庫メモ	車載血 出庫	車載血NO. _____ 号車	連絡	
	受注番号 _____			
	受注	入力	入力確認	照合

製 剤 名	A B O 式 血 液 型	D (Rho)	規 格 ・ 本 数	総 容 量	規格変更	特 記 事 項
FFP-LR	A ・ O ・ B ・ AB	+	FFP-LR120 × _____ 本 FFP-LR240 × _____ 本 FFP-LR480 × _____ 本	_____ mL	可能 ・ 不可	
FFP-LR	A ・ O ・ B ・ AB	+	FFP-LR120 × _____ 本 FFP-LR240 × _____ 本 FFP-LR480 × _____ 本	_____ mL	可能 ・ 不可	
FFP-LR	A ・ O ・ B ・ AB	+	FFP-LR120 × _____ 本 FFP-LR240 × _____ 本 FFP-LR480 × _____ 本	_____ mL	可能 ・ 不可	
FFP-LR	A ・ O ・ B ・ AB	+	FFP-LR120 × _____ 本 FFP-LR240 × _____ 本 FFP-LR480 × _____ 本	_____ mL	可能 ・ 不可	

発注書番号 ・ 受注日時
_____

※有効期限等のご希望は、特記事項欄にご記入下さい。  
※規格毎の容量 (mL) から総容量 (mL) を算出して  
ご発注下さい。