

헌혈경력 및 검사결과 조회서

처리기간 즉시

신청 혈액원	명칭			
	주소			
	전화번호		팩스번호	
	혈액원장 성명			
헌혈자	성명			
	주민등록번호			

「혈액관리법」 제7조 및 동법 시행규칙 제6조제3항에 따라 위 헌혈자의 헌혈경력 및 검사 결과의 조회를 신청합니다.

년 월 일

_____ 혈액원장 (서명 또는 인)

대한적십자사 회장 귀하

조회결과 통보서

1. 과거 헌혈경력조회결과	[] 유 [] 무				
	최근 헌혈일자 : 년 월 일	최근 헌혈종류 :			
2. 과거 헌혈당시 혈액검사 결과 및 채혈금지대상자 여부 검사결과	[] 적격 [] 부적격 [] 판정불가				
3. 최근 헌혈당시 혈액검사 결과 (※ 필요한 경우에 한정하여 제공할 수 있습니다)	간기능검사 (ALT)	말라리아 항체	비에기항체 (ABS)	ABO아형 (ABO항원과 양적·질적 차이가 있는 표현형)	총단백량

「혈액관리법 시행규칙」 제6조제4항에 따라 위 헌혈자의 헌혈경력 및 검사결과 조회내역을 통보합니다.

년 월 일

대한적십자사 회장 (서명 또는 인)

_____ 혈액원장 귀하