

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]		依頼医	[Redacted]				
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]		同意書	[Redacted]				
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]			依頼単位数	[Redacted]			
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]					
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]					
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]					依頼単位数	[Redacted]	
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]		依頼医	[Redacted]				
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]					
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]			依頼単位数	[Redacted]			
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]					
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]					
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]				依頼単位数	[Redacted]		
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元			依頼医													
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	生年月日				年齢											
患者血液型																
依頼区分			同意書													
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名			依頼血液型			依頼単位数										
受付番号			クロス検査実施者													
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元		依頼医														
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	生年月日	年齢														
患者血液型																
依頼区分	同意書															
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名		依頼血液型		依頼単位数												
受付番号	クロス検査実施者															
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ゲムス法	ゲムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted Table Content]																
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元		依頼医														
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	生年月日		年齢													
患者血液型																
依頼区分			同意書													
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名		依頼血液型		依頼単位数												
受付番号		クロス検査実施者														
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元			依頼医													
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	生年月日			年齢												
患者血液型																
依頼区分			同意書													
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名			依頼血液型													
依頼単位数																
受付番号			クロス検査実施者													
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]													
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]													
患者ID	[Redacted]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]											
患者血液型	[Redacted]															
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]													
輸血予定日	[Redacted]															
輸血目的	[Redacted]															
病名	[Redacted]															
術式	[Redacted]															
コメント	[Redacted]															
依頼製剤種名	[Redacted]	依頼血液型	[Redacted]	依頼単位数	[Redacted]											
受付番号	[Redacted]	クロス検査実施者	[Redacted]													
血液型確認	[Redacted]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]																
支給コメント	[Redacted]															
フリーコメント	[Redacted]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元		依頼医														
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別		生年月日		年齢												
患者血液型																
依頼区分		同意書														
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名		依頼血液型		依頼単位数												
受付番号		クロス検査実施者														
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]													
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]													
患者ID	[Redacted]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]											
患者血液型	[Redacted]															
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]													
輸血予定日	[Redacted]															
輸血目的	[Redacted]															
病名	[Redacted]															
術式	[Redacted]															
コメント	[Redacted]															
依頼製剤種名	[Redacted]	依頼血液型	[Redacted]	依頼単位数	[Redacted]											
受付番号	[Redacted]	クロス検査実施者	[Redacted]													
血液型確認	[Redacted]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]																
支給コメント	[Redacted]															
フリーコメント	[Redacted]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	向き書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	伏態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]					
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]					
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]					依頼単位数	[Redacted]	
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]					
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]					
患者ID	[Redacted]							
患者カナ氏名	イダイ タロウ							
患者氏名	イダイ タロウ							
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]			
患者血液型	[Redacted]							
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]					
輸血予定日	[Redacted]							
輸血目的	[Redacted]							
病名	[Redacted]							
術式	[Redacted]							
コメント	[Redacted]							
依頼製剤種名	[Redacted]	依頼単位数	[Redacted]					
受付番号	[Redacted]							
製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								
支給コメント	[Redacted]							
フリーコメント	[Redacted]							

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED TABLE CONTENT]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]
患者ID	[Redacted]		
患者カナ氏名	イダイ タロウ		
患者氏名	イダイ タロウ		
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]
		年齢	[Redacted]
患者血液型	[Redacted]		
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]
輸血予定日	[Redacted]		
輸血目的	[Redacted]		
病名	[Redacted]		
術式	[Redacted]		
コメント	[Redacted]		
依頼製剤種名	[Redacted]	依頼単位数	[Redacted]

受付番号 [Redacted]

製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]								

支給コメント

フリーコメント

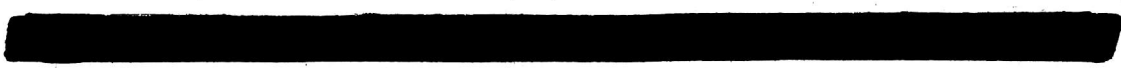


# 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	
依頼元		依頼医	
患者ID			
患者カナ氏名	イダイ タロウ		
患者氏名	イダイ タロウ		
性別		生年月日	
		年齢	
患者血液型			
依頼区分		同意書	
輸血予定日			
輸血目的			
病名			
術式			
コメント			
依頼製剤種名		依頼単位数	

受付番号 XXXXXXXXXX

製剤品名	BLAD-Lot番号	メーカーLot番号	有効期限	状態	補足状態	開始実施者	開始確認者	終了実施者



支給コメント

フリーコメント



## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[Redacted]													
依頼元	[Redacted]	依頼医	[Redacted]													
患者ID	[Redacted]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[Redacted]	生年月日	[Redacted]	年齢	[Redacted]											
患者血液型	[Redacted]															
依頼区分	[Redacted]	同意書	[Redacted]													
輸血予定日	[Redacted]															
輸血目的	[Redacted]															
病名	[Redacted]															
術式	[Redacted]															
コメント	[Redacted]															
依頼製剤名	[Redacted]	依頼血液型	[Redacted]	依頼単位数	[Redacted]											
受付番号	[Redacted]	クロス検査実施者	[Redacted]													
血液型確認	[Redacted]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カゼン法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[Redacted]																
支給コメント	[Redacted]															
フリーコメント	[Redacted]															



## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元		依頼医														
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別		生年月日		年齢												
患者血液型																
依頼区分		同意書														
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名		依頼血液型		依頼単位数												
受付番号		クロス検査実施者														
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号														
依頼元		依頼医														
患者ID																
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別		生年月日		年齢												
患者血液型																
依頼区分		同意書														
輸血予定日																
輸血目的																
病名																
術式																
コメント																
依頼製剤種名		依頼血液型		依頼単位数												
受付番号		クロス検査実施者														
血液型確認																
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
支給コメント																
フリーコメント																

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	肉置書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	ケムス法	ケムス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															

## 製剤払出レポート

受付日	2022/07/08	依頼番号	[REDACTED]													
依頼元	[REDACTED]	依頼医	[REDACTED]													
患者ID	[REDACTED]															
患者カナ氏名	イダイ タロウ															
患者氏名	イダイ タロウ															
性別	[REDACTED]	生年月日	[REDACTED]	年齢	[REDACTED]											
患者血液型	[REDACTED]															
依頼区分	[REDACTED]	同意書	[REDACTED]													
輸血予定日	[REDACTED]															
輸血目的	[REDACTED]															
病名	[REDACTED]															
術式	[REDACTED]															
コメント	[REDACTED]															
依頼製剤種名	[REDACTED]	依頼血液型	[REDACTED]	依頼単位数	[REDACTED]											
受付番号	[REDACTED]	クロス検査実施者	[REDACTED]													
血液型確認	[REDACTED]															
製剤品名	血液型	製剤番号	有効期限	状態	補足状態	判定	生食法主	生食法副	クームス法	クームス法	酵素法副	カセット法	照射	開始実施者	開始確認者	終了実施者
[REDACTED]																
支給コメント	[REDACTED]															
フリーコメント	[REDACTED]															