**ตารางตรวจสอบน้ำยาทางคลังเลือด**

วันที่ทดสอบ.............................................ผู้ทดสอบ..................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reagent** | **LOT NO.** | **EXP.DATE** |
| Anti – A |  |  |
| Anti – B |  |  |
| Anti – AB |  |  |
| Anti – D |  |  |
| AHG |  |  |
| Reverse Cell |  |  |
| Screening Cell |  |  |
| CCC |  |  |

**ผลการทดสอบน้ำยา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cell** | **Anti – A** | **Anti – B** | **Anti – A,B** |
| **A** |  |  |  |
| **B** |  |  |  |
| **C** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CELLS** | **AHG** |
| **CCC** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CELLS** | **Anti - D** |
| **Pool Cell** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2555 | แก้ไขครั้งที่ 1 | Fm – LAB - 016 |