اطلاعات تحویل فرمهای سیستم همو‌ویژلانس به بیمارستانها

نام بیمارستان	فرم درخواست خون (ازشماره. تاشماره....)	فرم درخواست پلاکت فرزیس ازشماره..تاشماره.	درخواست خون اورژانس ازشماره..تاشماره.	فرم نظارت بر تزریق خون... ازشماره..تاشماره.	فرم نظارت بر تزریق پلاکت.... (ازشماره.تاشماره	فرم گزارش عوارض خون ازشماره..تاشماره.	نام تحویل گیرنده فرمهادر بیمارستان	نام تکمیل کننده:	تاریخ