आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आयोजन उपरान्त सूचना

SBTC Reg. No.:————————

प्रपत्र- C-1

1. रक्तकोष का नामः----------जनपदः ----------

2. एक वर्ष में सम्भावित कुल आवश्यक रक्त यूनिटों की संख्याः ---------- अनुमति प्राप्त कुल शिविरों की संख्याः----------

शिविर का क्रमांक	शिविर की तिथि	सहयोगी संस्था का नाम (जिसके साथ मिलकर रक्तदान शिविर का आयोजन किया गया था)	स्थल	अनुमति का स्तर (CMO/DM/SBTC)	शिविर में कुल रक्त संग्रहण	शिविर में कुल रक्त संग्रहण की क्रमिक उपलब्धियाँ	टिप्पणी

नोटः

1. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के आयोजन उपरान्त रक्तदाताओं की सूची मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिलाधिकारी, औषधि निरीक्षक एवं राज्य रक्त संचरण परिषद को प्रत्येक रक्तदान शिविर के उपरान्त ई-मेल द्वारा प्रेषित की जाएगी।
2. अतिरिक्त प्लाज्मा की आपूर्ति किये जाने पर परिषद के प्रारूपः M-1 एवं बल्क स्थानान्तरण की स्थिति में प्रारूपः M-2 एवं M-3 पर प्रतिमाह की 05 तारीख तक सूचना राज्य रक्त संचरण परिषद, उ0प्र0 को अवश्य प्रेषित करें।

दिनांकः----------

व्यवस्थापक/प्रभारी के हस्ताक्षर व मुहर