



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ฝ่าย ธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

SYSTEM PROCEDURE (SP)

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ SCSP006

ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง การซั้ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

(Donor identification and product labeling in stem cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

ฉบับแก้ไขที่ 3

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข	นางสาวศิริกรภรณ์ กาญจนบรรเลง	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาววิภาวรรณ ภมร	ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ผู้อนุมัติ	รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการฯ
ผู้แจกจ่าย	ภญ.ฐิติพร ภาคภูมิพงศ์	ตำแหน่ง	ผู้จัดการระบบคุณภาพ
วันที่อนุมัติ	17/03/68	วันบังคับใช้	21/03/68

ชื่อ การขึ้นทะเบียนรหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

ผู้รับสำเนาเอกสาร (Recipient List)

1. หัวหน้าฝ่ายการแพทย์
2. หัวหน้าฝ่ายรับบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน
3. หัวหน้าศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง
4. แพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. แพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดี
6. แพทย์โรงพยาบาลศิริราช
7. แพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
8. แพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
9. แพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
10. แพทย์โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

ชื่อ การชี้บ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

บันทึกการแก้ไข			
ครั้งที่	ว.ด.ป.	หน้า	สรุปการแก้ไข
1	12/09/67	หน้าปก 14	- แก้ไขชื่อรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ - ข้อ 7 อัปเดต version เอกสารอ้างอิง WMDA Standards and guidance version 2024 (SCRE019)
2	05/10/67	2	- เพิ่มสำเนาถึงแพทย์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
3	05/03/68	หน้าปก 1 1-4 3 5, 7 5, 7 11, 12 14 ภาคผนวก	- แก้ไขตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย - เพิ่มสำเนาถึงหัวหน้าฝ่ายการแพทย์และฝ่ายรับบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน - ข้อ 1-5 เพิ่มรายละเอียดให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานของศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย - ข้อ 3.1 แก้ไขตำแหน่งผู้ตรวจสอบเป็นหัวหน้าฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ - Flowchart ข้อ 5.1 และข้อ 5.2.3.1 เพิ่มการยืนยันตัวตนผู้บริจาคก่อนเก็บเซลล์ฯ จากบัตรประชาชนร่วมกับการให้ผู้บริจาคขานชื่อของตน - Flowchart ข้อ 5.1 และข้อ 5.2.3.4 เพิ่มการติดสติ๊กเกอร์ชื่อ-สกุลของผู้บริจาค ในแบบฟอร์ม PBSC/BM/ Therapeutic Cell Record for TSCDR กรณีไม่มีสติ๊กเกอร์ H.N. ของโรงพยาบาล - Flowchart ข้อ 5.3 และข้อ 5.4.2 เพิ่มขั้นตอนการส่งตรวจ Pre-CD34 ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ทันทีหลังเริ่มเก็บเซลล์ฯ กรณีเจาะเก็บเซลล์ฯ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย - ข้อ 6.2 เพิ่มการจัดเก็บเอกสาร Apheresis worksheet ของฝ่ายรับบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน ส่งเก็บที่หน่วยงานภายนอกตลอดไป - ภาคผนวกที่ 8.7, 8.9, 8.10 และ 8.12 เพิ่มจำนวน Label GRID ที่จัดส่งให้ Collection center เป็น 4 ดวง - ภาคผนวกที่ 8.7 และ 8.9 เพิ่มการยืนยันตัวตนผู้บริจาคก่อนเก็บเซลล์ฯ จากบัตรประชาชนร่วมกับการให้ผู้บริจาคขานชื่อของตน และเพิ่มการติดสติ๊กเกอร์ชื่อ-สกุลของผู้บริจาค ในแบบฟอร์ม PBSC/BM/ Therapeutic Cell Record for TSCDR กรณีไม่มีสติ๊กเกอร์ H.N. ของโรงพยาบาล

ชื่อ การชี้บ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

เพื่อเป็นระเบียบปฏิบัติงานการชี้บ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ อันจะใช้เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิก โรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ (Collection center) รวมถึงศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกันตามมาตรฐานของ World Marrow Donor Association (WMDA)

2. ขอบเขต (Scope)

ระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการระบุรหัสประจำตัวของผู้บริจาค การชี้บ่งหลอดตัวอย่างและการติดฉลากผลิตภัณฑ์ในกระบวนการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และเซลล์ลิมโฟไซต์ชนิดอื่นๆ ของผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ณ จุดปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

3.1 การจัดทำระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข: นางสาวศิริณภรณ์ กาญจนบรรเลง

นักเทคนิคการแพทย์

ผู้ตรวจสอบ: นางสาววิภาวรรณ ภมร

หัวหน้าฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ

ผู้อนุมัติ: รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ

ผู้อำนวยการฯ

ผู้แจกจ่ายเอกสาร: เกสัชกรหญิงจิติพร ภาคภูมิพงศ์

ผู้จัดการระบบคุณภาพ

3.2 การปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัตินี้

3.2.1 แพทย์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การเก็บเซลล์จากผู้บริจาคทุกคน และปฏิบัติงานการติดฉลากชี้บ่งตัวอย่างเลือดและผลิตภัณฑ์ถูกต้องตามระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน

3.2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลอดตัวอย่าง และผลิตภัณฑ์ ก่อนดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการและในขั้นตอนการจ่ายผลิตภัณฑ์

3.2.3 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีหน้าที่จัดเตรียมเอกสาร ฉลากติดหลอดตัวอย่างและผลิตภัณฑ์ นำส่งให้โรงพยาบาลหรือศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลอดตัวอย่างและผลิตภัณฑ์ หลังรับผลิตภัณฑ์จากโรงพยาบาล หรือศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ก่อนนำส่งให้โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต่างประเทศ

ชื่อ การขึ้นทะเบียนรหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

4. นิยาม (Definition)

4.1 Collection Center; CC หมายถึง โรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่เป็นสมาชิกของ
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาล
ศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย

4.2 Transplant Center; TC หมายถึง โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่
ญาติที่เป็นสมาชิกของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ผู้ป่วยเด็ก) โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ผู้ป่วยผู้ใหญ่) และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

4.3 Thai National Stem Cell Donor Registry; TSCDR หมายถึง ธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
แห่งชาติ อันเป็นศูนย์รับขึ้นทะเบียนอาสาสมัครบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ค้นหา และ
ประสานงานเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดที่ไม่ใช่ญาติ ของศูนย์บริการโลหิต
แห่งชาติ สภากาชาดไทย

4.4 Global Registration Identifier for donor; GRID หมายถึง รหัสประจำตัวผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
เม็ดโลหิตสากล ประกอบด้วยตัวเลข 19 หลัก โดยผู้บริจาคประเทศไทยจะมีรหัสประจำ Registry (ION) คือ 8362
ตัวอย่างแสดงดังรูปที่ 1



4.5 Peripheral Blood Stem Cell; PBSC หมายถึง เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต

4.6 Bone Marrow; BM หมายถึง เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากไขกระดูก

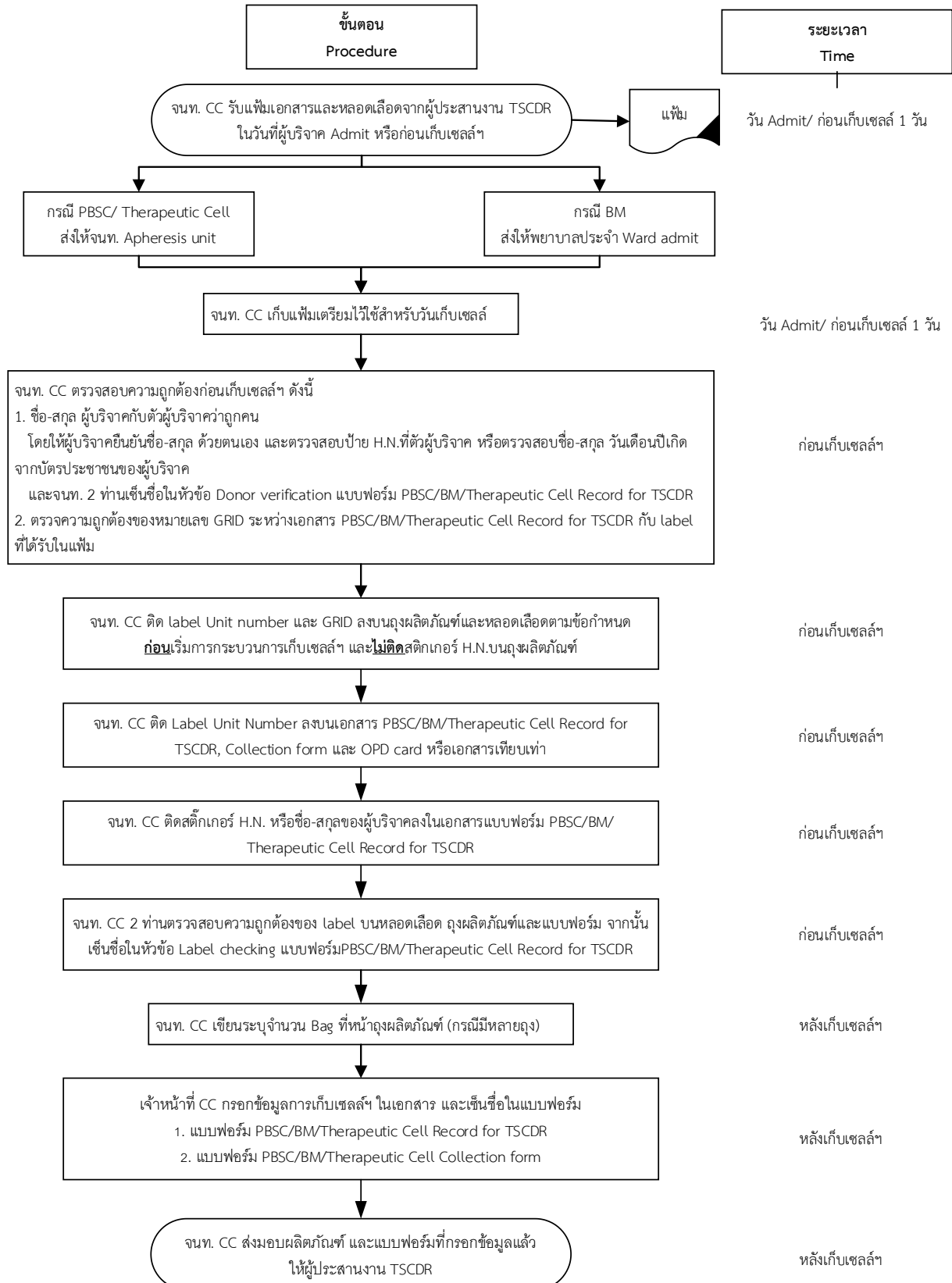
4.7 Therapeutic Cell หมายถึง เซลล์ลิมโฟไซต์

5. กระบวนการปฏิบัติงาน (Procedure)

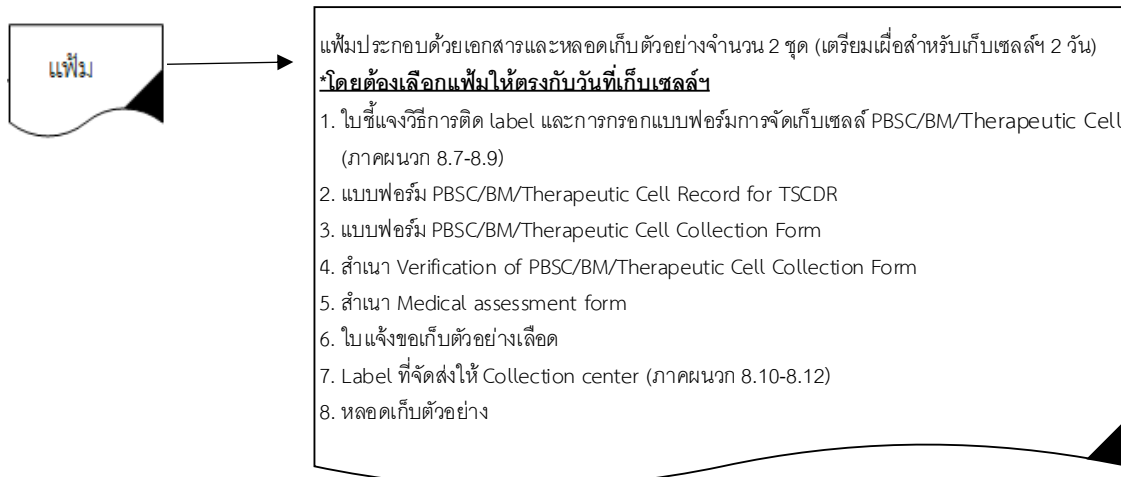
กระบวนการปฏิบัติงานในการขึ้นทะเบียนรหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บ
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การปฏิบัติงาน
สำหรับโรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย และ
ธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติ ประกอบด้วยฝ่ายธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและศูนย์
ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อ การขึ้น รหัสนประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.1 Flowchart ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับโรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และศูนย์เจาะเก็บ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย



ชื่อ การขึ้นบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)



5.2 คำอธิบาย Flowchart ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับโรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในกระบวนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะต้องมีการใช้รหัสระบุตัวตนของผู้บริจาคแทนชื่อ-สกุล บนฉลากผลิตภัณฑ์และเอกสารที่จะส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการคัดลอกข้อมูล หรือเปลี่ยน label ธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติจึงจะจัดส่งแฟ้มซึ่งประกอบด้วยหลอดสำหรับเก็บตัวอย่าง เอกสาร และlabel สำหรับการขึ้นบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และผลิตภัณฑ์ ให้โรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และกำหนดการปฏิบัติงาน ดังนี้

5.2.1 **ก่อนวันเก็บเซลล์** เจ้าหน้าที่ CC รับแฟ้มจากผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แห่งชาติ ที่จัดส่งให้ในวัน Admit หรือก่อนผู้บริจาคเก็บเซลล์ โดยกรณีเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต (PBSC) หรือ เซลล์ลิ้มโฟไซต์ (Therapeutic Cell) ผู้รับแฟ้มคือเจ้าหน้าที่ Apheresis unit และกรณีเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากไขกระดูก (BM) ผู้รับแฟ้มคือพยาบาลประจำ Ward ที่ผู้บริจาค Admit

แฟ้มประกอบด้วย

- 1) ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ PBSC/BM/Therapeutic Cell (ภาคผนวก 8.7-8.9)
- 2) แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR
- 3) แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection Form
- 4) สำเนา Verification of PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection Form
- 5) สำเนา Medical assessment form
- 6) ใบแจ้งขอเก็บตัวอย่างเลือด
- 7) Label ที่จัดส่งให้ Collection center (ภาคผนวก 8.10-8.12)
- 8) หลอดเก็บตัวอย่าง

ชื่อ การชี้บ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

ทั้งนี้ ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ จะจัดส่งแฟ้มสำหรับเก็บเซลล์ทั้ง 2 วันให้ล่วงหน้า หากไม่มีการ
เก็บเซลล์ในวันที่ 2 ให้คืนแฟ้มแก่ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ ในภายหลัง และเจ้าหน้าที่ CC ต้องจัดเก็บแฟ้ม
สำหรับใช้วันเก็บเซลล์ โดยไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงแฟ้มได้

5.2.3 วันเก็บเซลล์-ก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

5.2.3.1 เจ้าหน้าที่ CC ต้องเลือกใช้แฟ้มให้ตรงวัน และกำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC จำนวน 2 ท่าน
ตรวจสอบความถูกต้องก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ดังนี้

1) ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค

ตรวจสอบว่าเก็บเซลล์ถูกคน โดยให้ผู้บริจาคมั่นยันชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ CC
ตรวจสอบป้าย H.N. ที่ตัวผู้บริจาค หรือตรวจสอบชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิดจากบัตรประชาชนของผู้บริจาค จากนั้น
เซ็นชื่อเจ้าหน้าที่เป็นหลักฐานในหัวข้อ Donor verification ของแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell
Record for TSCDR

2) Label GRID

ตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลข GRID ซึ่งเป็นรหัสประจำตัวผู้บริจาค ระหว่างเอกสาร
PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และเอกสาร PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection
form กับ label ที่ได้รับในแฟ้ม

5.2.3.2 ติด Label บนถุงผลิตภัณฑ์ก่อนติดตั้งกับเครื่อง Apheresis และไม่ติดสติ๊กเกอร์ H.N. หรือ
สติ๊กเกอร์ที่มีชื่อ-สกุลของผู้บริจาค บนถุงผลิตภัณฑ์ รายละเอียด ดังนี้

1) ติด Label GRID ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนขวา (ดังรูปที่ 2)

2) ติด Label GRID ลงบน pouch (หากเป็นถุงที่มี pouch)

3) ติด Label Unit Number ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนซ้าย (ดังรูปที่ 2) และเอกสาร ดังนี้

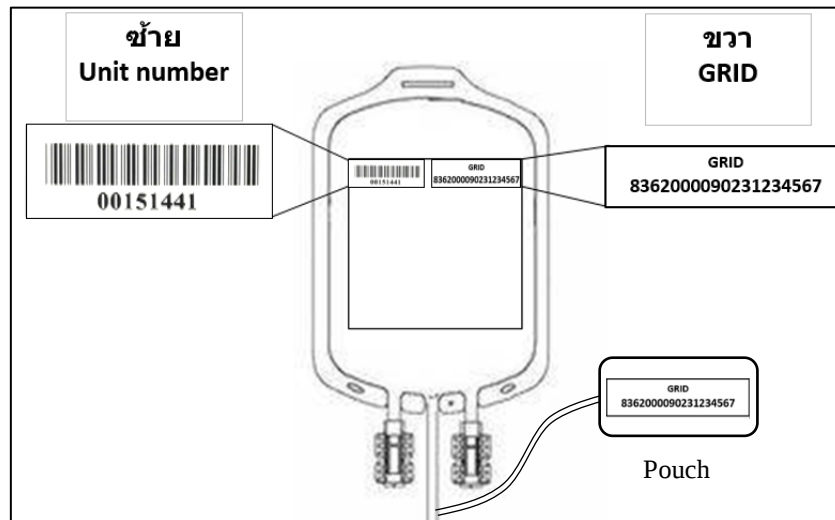
- แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR
- แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form
- OPD card (กรณีไม่มี OPD card ให้ติดบนเอกสารของโรงพยาบาลที่เทียบเท่าหรือ
บันทึกในระบบเพื่อการทวนสอบกลับได้)

5.2.3.3 เซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ Label ทั้ง 2 ท่าน เป็นหลักฐานในหัวข้อ Label checking ของ
แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR

5.2.3.4 ติดสติ๊กเกอร์ H.N. ของโรงพยาบาล หรือสติ๊กเกอร์ที่มีชื่อ-สกุลของผู้บริจาค ในแบบฟอร์ม
PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR

5.2.3.5 กรณีมีการขอเก็บ plasma ของผู้บริจาค ให้เจ้าหน้าที่ CC ติดชี้บ่งหน้า bag ด้วย Unit
number และ GRID รูปแบบเดียวกับถุงผลิตภัณฑ์สเต็มเซลล์

ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)



รูปที่ 2 การติด Label Unit number และ GRID ลงบน bag และการติด Label GRID ที่ Pouch

5.2.4 เจ้าหน้าที่ CC เก็บตัวอย่างเลือดหรือผลิตภัณฑ์ตามใบแจ้งการขอเก็บตัวอย่างเลือด / Product sample เพิ่มเติม และติด Label ดังนี้

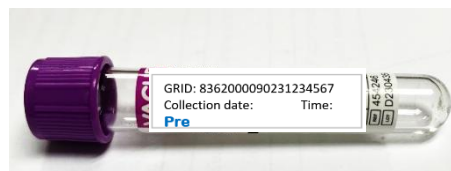
5.2.4.1 การติด label บนหลอด pre-collection และ post-collection

กรณีเก็บเซลล์ PBSC หรือ Therapeutic Cell (Apheresis) ที่มีการเก็บตัวอย่าง pre-collection และ post-collection ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ กำหนดให้ติด Label ที่จัดส่งให้บนหลอด ดังนี้

1) หลอด pre/post collection tube



2) เจ้าหน้าที่ CC เขียนเพิ่มบน label ระบุชนิด pre หรือ post ตรงตามตัวอย่างเลือด และระบุเวลาเจาะเก็บตัวอย่าง



ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดตามผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.2.4.2 การติด label บนหลอด Collection at time

กรณี TC มีการร้องขอให้เก็บตัวอย่างเลือดผู้บริจาคในวันบริจาคเซลล์ จะระบุชนิดตัวอย่างเลือดเป็น
Collection at time โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC ติด Label ที่จัดส่งให้บนหลอด และระบุเวลาเจาะเก็บตัวอย่าง
ดังนี้



หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยในประเทศไทยจะระบุ TSCDR Pt. ID และกรณีผู้ป่วยต่างประเทศจะระบุ
MatchPoint Pt. ID (Registry Pt. ID)

5.2.4.3 กรณีเก็บตัวอย่าง BM product

ธนาคารเซลล์ฯ จะจัดส่งหลอดสำหรับเก็บตัวอย่าง BM product และติด label บนหลอดให้ CC
เพื่อใช้สำหรับตรวจ CD34 หรือตามที่ Transplant center ร้องขอ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC ระบุเวลาเจาะเก็บ
ตัวอย่าง ดังนี้



5.2.4.4 กรณีเก็บตัวอย่าง PBSC product

กรณีบริจาคเซลล์แบบ PBSC หรือ Therapeutic Cell โดยปกติแล้วจะไม่มีเก็บ product ที่ CC
เนื่องจากจะนำผลิตภัณฑ์มาทำกระบวนการ laboratory processing และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ศูนย์
ห้องปฏิบัติการอ้างอิง โดยฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ จะจัดส่งหลอดสำหรับเก็บตัวอย่างและ label PBSC product ให้
ตามวิธีปฏิบัติงาน SCWI002.05 การประสานงานการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต ทั้งนี้ หาก
ต้องดำเนินการเก็บ product ที่ CC จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เป็นรายเคส

5.2.5 วันเก็บเซลล์-หลังเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

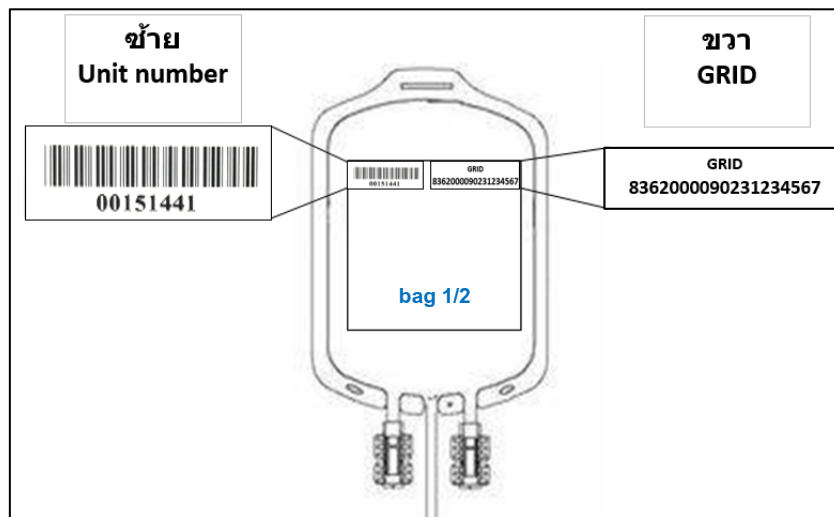
5.2.9.1 เจ้าหน้าที่ CC เขียนระบุจำนวน bag ของผลิตภัณฑ์ลงบน label หน้าถุง กรณีมีหลายถุง
เช่น กรณีมี BM product 2 ถุง ให้เขียน 1/2 และ 2/2 ดังรูปที่ 3 ซึ่งต้องสัมพันธ์กับข้อมูลในแบบฟอร์ม
PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection
form

ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.2.9.2 เจ้าหน้าที่ CC กรอกข้อมูลและเซ็นชื่อในแบบฟอร์มบันทึกการเก็บเซลล์ ตามชนิดของเซลล์
ดังนี้

- PBSC Record for TSCDR และ PBSC Collection form
- BM Record for TSCDR และ BM Collection form
- Therapeutic Cell Record for TSCDR และ Therapeutic Cell Collection form

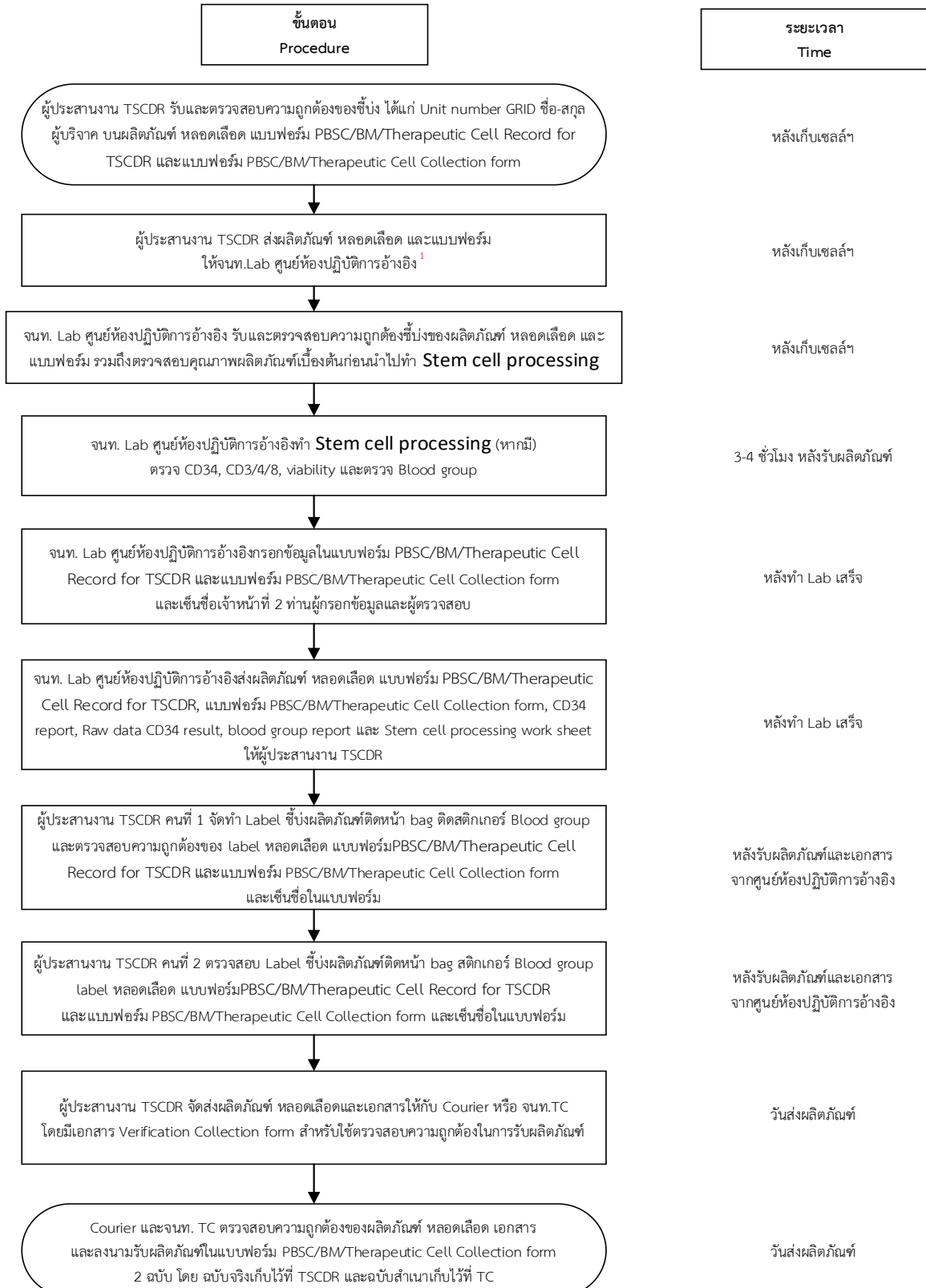
5.2.9.3 เจ้าหน้าที่ CC ส่งมอบหลอดตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์เซลล์ และเอกสารให้ผู้ประสานงานธนาคาร
เซลล์ฯ



รูปที่ 3 การระบุจำนวน bag บนถุงผลิตภัณฑ์

ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.3 Flowchart ขั้นตอนการปฏิบัติงานของธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติและศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง



¹ หมายถึง กรณีเจาะเก็บเซลล์ฯ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย ให้ผู้ประสานงาน TSCDR รับตัวอย่างส่งตรวจ Pre-CD34 ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ทันทีหลังเริ่มเก็บเซลล์ฯ

ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.4 คำอธิบาย Flowchart ขั้นตอนการปฏิบัติงานของธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติและศูนย์ ห้องปฏิบัติการอ้างอิง

5.4.1 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้องของซีบ่ง Unit number GRID ต้องตรงกันระหว่างหน้าฉลากผลิตภัณฑ์ กับ แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลบนหลอดเลือด แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form ณ จุดรับผลิตภัณฑ์ หากพบข้อผิดพลาดให้รีบแจ้งกลับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

5.4.2 ส่งผลิตภัณฑ์ หลอดเลือด แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form ให้เจ้าหน้าที่ lab ของศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงกรณีเจาะเก็บเซลล์ฯ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย ให้ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติรับตัวอย่างส่งตรวจ Pre-CD34 ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงทันที หลังเริ่มเก็บเซลล์ฯ

5.4.3 เจ้าหน้าที่ lab ของศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงรับและตรวจสอบความถูกต้องของซีบ่งผลิตภัณฑ์ หลอดเลือด แบบฟอร์มต่างๆ ของข้อ 5.4.2 ต้องตรงกับใบ Lab request ที่ฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ จัดส่งให้ล่วงหน้า รวมถึงตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์เบื้องต้น เช่น ตรวจสอบก้อน clot ตรวจสอบสาย leak ของถุงผลิตภัณฑ์ ก่อนดำเนินการทำ lab หากพบความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติให้รีบแจ้งแก่ผู้ประสานงานฝ่ายธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

5.4.4 เจ้าหน้าที่ lab ของศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงทำ Stem cell processing (หากมี) ตรวจ Flow cytometry ได้แก่ CD34, CD3/4/8, viability และ blood group

5.4.5 เจ้าหน้าที่ lab ของศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงกรอกข้อมูลใน Section 2 ในแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form และเซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ 2 ท่านที่กรอกข้อมูลและตรวจสอบ

5.4.6 เจ้าหน้าที่ lab ของศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงส่งมอบผลิตภัณฑ์ หลอดเลือด และแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลแล้วในข้อ 5.4.5 ให้กับผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ

5.4.7 กรณีแพทย์ Transplant center ขอตัวอย่างผลิตภัณฑ์ PBSC ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง โดยฝ่ายธนาคารเซลล์ฯ จะจัดส่งหลอดสำหรับเก็บตัวอย่างและ label PBSC product ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงติดหลอดตามวิธีปฏิบัติงาน SCWI002.05 การประสานงานการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต

5.4.8 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ คนที่ 1 จัดทำ Label สำหรับติดถุงผลิตภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อกำหนดของ WMDA standard และติดบนหน้า bag ดังตัวอย่างรูปที่ 4 โดย label 6 ประเภท ดังนี้

ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

5.4.8.1 Product label of HPC, APHERESIS (PBSC) (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/001)

5.4.8.2 Product label of HPC, MARROW (BM) (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/002)

5.4.8.3 Product label of TC, APHERESIS (Therapeutic Cell, APHERESIS)
(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/003)

5.4.8.4 Product label TC, Whole blood (Therapeutic Cell, Whole blood)
(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/004)

5.4.8.5 Product label TC, Buffy coat (Therapeutic Cell, Buffy coat)
(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/005)

5.4.8.6 Product label of PLASMA, APHERESIS (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/006)

5.4.9 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ คนที่ 1 ติดสติ๊กเกอร์ blood group ดังตัวอย่างรูปที่ 4 กรอกข้อมูล
ของ Section ที่ 3 ในแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม
PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form ตรวจสอบ label หลอดเลือด และเซ็นชื่อในแบบฟอร์มดังกล่าว

5.4.10 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ คนที่ 2 ตรวจสอบ Label ซีบ่งผลิตภัณฑ์ติดหน้า bag สติ๊กเกอร์
Blood group label หลอดเลือด แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และแบบฟอร์ม
PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form และเซ็นชื่อในแบบฟอร์มดังกล่าว

ทั้งนี้ สติ๊กเกอร์ Blood group เป็นการเบิกใช้ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ซึ่งกรณีผู้บริจาคมี Rh+ จะไม่
แสดงข้อมูล Rh positive ที่สติ๊กเกอร์ แต่กรณีผู้บริจาคเป็น Rh- จะแสดงข้อมูล Rh negative สติ๊กเกอร์



รูปที่ 4 ตัวอย่างการติด Label หน้า bag

SP เลขที่ SCSP006	หน้า 14/15
ชื่อ การซีบ่ง รหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)	

5.4.11 ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ จัดส่งผลิตภัณฑ์ หลอดเลือดและเอกสารให้กับ Courier และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยมีเอกสารในขั้นตอนการจัดส่งผลิตภัณฑ์ ดังนี้

- 1) แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form
- 2) สำเนา Verification collection form
- 3) สำเนา Infectious markers report (ผล IDMs ที่ตรวจในวันก่อนเก็บเซลล์)

5.4.12 Courier และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์ หลอดเลือดและเอกสาร โดยใช้เอกสาร Verification collection form สำหรับทวนสอบความถูกต้อง จากนั้นเซ็นชื่อรับผลิตภัณฑ์ในแบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form

6. การจัดเก็บเอกสาร (Filing)

6.1 Scan แบบฟอร์ม PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR และ PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form จัดเก็บไฟล์ตลอดไป

6.2 เอกสาร PBSC/BM/Therapeutic Cell Record for TSCDR เอกสาร PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form และเอกสาร Apheresis worksheet ของฝ่ายรับบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน กรณีเจาะเก็บเซลล์ฯ ที่ศูนย์เจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สภากาชาดไทย ฉบับจริงจัดเก็บไว้ในแฟ้ม Stem cell collection ตามลำดับที่ของการปลูกถ่ายฯ (Transplant number; Tx. No.) และส่งเก็บที่หน่วยงานภายนอกต่อไป

6.3 เอกสาร PBSC/BM/Therapeutic Cell Collection form ฉบับสำเนาเก็บไว้ที่โรงพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 ปี

6.4 กรณีดำเนินการจนจบกระบวนการแล้ว Scan เอกสารจัดเก็บไฟล์ตลอดไป จัดเก็บเอกสารกระบวนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในแฟ้ม Stem cell collection ตามลำดับที่ของการปลูกถ่ายฯ (Transplant number; Tx. No.) และส่งเก็บที่หน่วยงานภายนอกต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง (References)

7.1 WMDA Standards and guidance version 2024 (SCRE019)

8. ภาคผนวก (Annex)

8.1 Product label of HPC, APHERESIS (PBSC) (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/001)

8.2 Product label HPC, MARROW (BM) (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/002)

ชื่อ การขึ้นรหัสประจำตัวผู้บริจาค และติดฉลากผลิตภัณฑ์ในขั้นตอนการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Donor identification and product labeling in stem
cell collection step of the National Blood Center, Thai Red Cross Society)

8.3 Product label TC, APHERESIS (Therapeutic Cell, APHERESIS)

(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/003)

8.4 Product label TC, Whole blood (Therapeutic Cell, Whole blood)

(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/004)

8.5 Product label TC, Buffy coat (Therapeutic Cell, Buffy coat)

(แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/005)

8.6 Product label of PLASMA, APHERESIS (แบบฟอร์มเลขที่ SCSP006/006)

8.7 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ PBSC

8.8 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ BM

8.9 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ Therapeutic Cell

8.10 Label for PBSC Collection ที่จัดส่งให้ Collection center

8.11 Label for BM Collection ที่จัดส่งให้ Collection center

8.12 Label for Therapeutic Cell Collection ที่จัดส่งให้ Collection center

**Thai National Stem Cell Donor Registry
(TSCDR)**

Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

Email: tscdr.coordinators@redcross.or.th
Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT +7)

**Properly *identify* intended recipient.
May transmit infectious agent.**



Bag 1 of 1

HPC, APHERESIS

**Total volume _____ ml
Approx _____ ml ACD**

**Additives: _____
volume: _____**

DO NOT IRRADIATE OR X-RAY

Store at 2 to 8 °C

**Processing Laboratory
Reference Laboratory Excellence Centre**

Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

Unrelated Donor

GRID: _____

Dose CD34: _____ x 10⁶ /Kg

***"Infuse with standard transfusion set"
DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER***

Expiration

Infuse within 72 hrs of collection.

Recipient

Name: _____

Registry patient ID: _____

TSCDR patient ID: _____

Date of birth: _____

Transplant center:

Contact person: _____

Tel: _____

Blood group.

**Thai National Stem Cell Donor Registry
(TSCDR)**

Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand
Email: pawinee.k@redcross.or.th
Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT + 7)

**Properly *identify* intended recipient.
May transmit infectious agent.**



M0050

HPC, MARROW

Total volume _____ ml

Approx _____ ml ACD

Approx Heparin _____ unit/ml of marrow

Additives: _____

volume: _____ ml

DO NOT IRRADIATE OR X-RAY

Store at 2 to 8 °C

**Processing Laboratory
Reference Laboratory Excellence Centre**

Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

ภาคผนวกเลขที่ 8.2 หน้า 2/20
FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

Unrelated Donor

GRID: _____

Dose CD34: _____ x 10⁶ /Kg

"Infuse with standard transfusion set"

DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER

Expiration

Infuse within 72 hrs of collection.

Recipient

Name: _____

Registry patient ID: _____

TSCDR patient ID: _____

Date of birth: _____

Transplant center:

Contact person: _____

Tel: _____

Blood group.

Thai National Stem Cell Donor Registry (TSCDR)

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

Email: tscdr.coordinators@redcross.or.th

Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT +7)

Properly *identify* intended recipient.
May transmit infectious agent.



L0010

Bag 1 of 1

TC, APHERESIS

Total volume _____ ml

Approx _____ ml ACD

Additives: _____

volume: _____ ml

DO NOT IRRADIATE OR X-RAY

Store at 2 to 8 °C

Processing Laboratory
Reference Laboratory Excellence Centre

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

Unrelated Donor

GRID: _____

Dose CD3: _____ x 10⁸ /Kg

"Infuse with standard transfusion set"
DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER

Expiration

Infuse within 24 hrs of collection.

Recipient

Name: _____

Registry patient ID: _____

TSCDR patient ID: _____

Date of birth: _____

Transplant center:

Contact person: _____

Tel: _____

Blood group.

Thai National Stem Cell Donor Registry (TSCDR)

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

Email: tscdr.coordinators@redcross.or.th

Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT +7)

Properly *identify* intended recipient.
May transmit infectious agent.



L0010

Bag 1 of 1

TC, Whole Blood

Total volume _____ ml

Approx _____ ml ACD

Additives: _____

volume: _____ ml

DO NOT IRRADIATE OR X-RAY

Store at 2 to 8 °C

Processing Laboratory

Reference Laboratory Excellence Centre

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

Unrelated Donor

GRID: _____

Dose CD3: _____ x 10⁸ /Kg

"Infuse with standard transfusion set"
DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER

Expiration

Infuse within 24 hrs of collection.

Recipient

Name: _____

Registry patient ID: _____

TSCDR patient ID: _____

Date of birth: _____

Transplant center:

Contact person: _____

Tel: _____

Blood group.

Thai National Stem Cell Donor Registry (TSCDR)

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand
Email: tscdr.coordinators@redcross.or.th
Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT +7)

Properly *identify* intended recipient.
May transmit infectious agent.



L0010

Bag 1 of 1

TC, Buffy Coat

Total volume _____ ml

Approx _____ ml ACD

Additives: _____

volume: _____ ml

DO NOT IRRADIATE OR X-RAY

Store at 2 to 8 °C

Processing Laboratory
Reference Laboratory Excellence Centre

Address: 1871 Chalermprakit Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

Unrelated Donor

GRID: _____

Dose CD3: _____ x 10⁸ /Kg

"Infuse with standard transfusion set"
DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER

Expiration

Infuse within 24 hrs of collection.

Recipient

Name: _____

Registry patient ID: _____

TSCDR patient ID: _____

Date of birth: _____

Transplant center:

Contact person: _____

Tel: _____

Blood group.

Thai National Stem Cell Donor Registry (TSCDR)

Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand
Email: tscdr.coordinators@redcross.or.th
Emergency phone: +66 81 834 5191

Collection Date/Time (GMT +7)

**Properly identify intended recipient.
May transmit infectious agent.**



Bag 1 of 1

S0020

PLASMA, APHERESIS

**Total volume _____ ml
Approx _____ ml ACD**

**Additives: _____
volume: _____**

**DO NOT IRRADIATE OR X-RAY
DO NOT USE LEUKOREDUCTION FILTER
Store at 2 to 8 °C**

**Processing Laboratory
Reference Laboratory Excellence Centre**
Address: 1871 Chalermprakiat Bld.,
Henri Dunant Rd., Pathumwan, 10330,
Bangkok Thailand

FOR USE BY INTENDED RECIPIENT ONLY

**Unrelated Donor
GRID: _____**

**Expiration
Infuse within 72 hrs of collection.**

Recipient

**Name: _____
Registry patient ID: _____
TSCDR patient ID: _____
Date of birth: _____**

Transplant center:

**Contact person: _____
Tel: _____**

Blood group.

ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มจัดเก็บ PBSC สำหรับ Collection center

GRID: _____

วันที่ _____ Day _____

1. แฟ้มประกอบด้วยเอกสาร Label และหลอดเก็บตัวอย่าง ดังนี้

- 1.1 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ PBSC
- 1.2 แบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR
- 1.3 แบบฟอร์ม PBSC Collection Form
- 1.4 สำเนา Verification of PBSC Collection Form
- 1.5 สำเนา Medical assessment form
- 1.6 ใบแจ้งขอเก็บตัวอย่างเลือด
- 1.7 หลอดเก็บตัวอย่าง

1.8 Label ที่จัดส่งให้ Collection center ดังนี้

1) Pre-print of Unit number 6 ดวง สำหรับติด ดังนี้

ติด stem cell bag	1 ดวง
ติด plasma bag	1 ดวง
ติดแฟ้มประวัติ OPD card ของผู้บริจาค	1 ดวง
ติดเอกสาร PBSC Record for TSCDR	1 ดวง
ติดเอกสาร PBSC Collection form	2 ดวง

2) GRID 4 ดวง สำหรับติด ดังนี้

ติด stem cell bag	1 ดวง
ติด plasma bag	1 ดวง
ติด pouch (หากมี)	2 ดวง

2. ก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่ CC ต้องเลือกใช้แฟ้มให้ตรงวัน

2.2 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC จำนวน 2 ท่าน ดำเนินการก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ดังนี้

1) ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค

ตรวจสอบว่าเก็บเซลล์ถูกคน โดยให้ผู้บริจาคยืนยันชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ CC ตรวจสอบป้าย H.N. ที่ตัวผู้บริจาค หรือตรวจสอบชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิดจากบัตรประชาชนของผู้บริจาค จากนั้นเซ็นชื่อเจ้าหน้าที่เป็นหลักฐานในหัวข้อ Donor verification ของแบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR

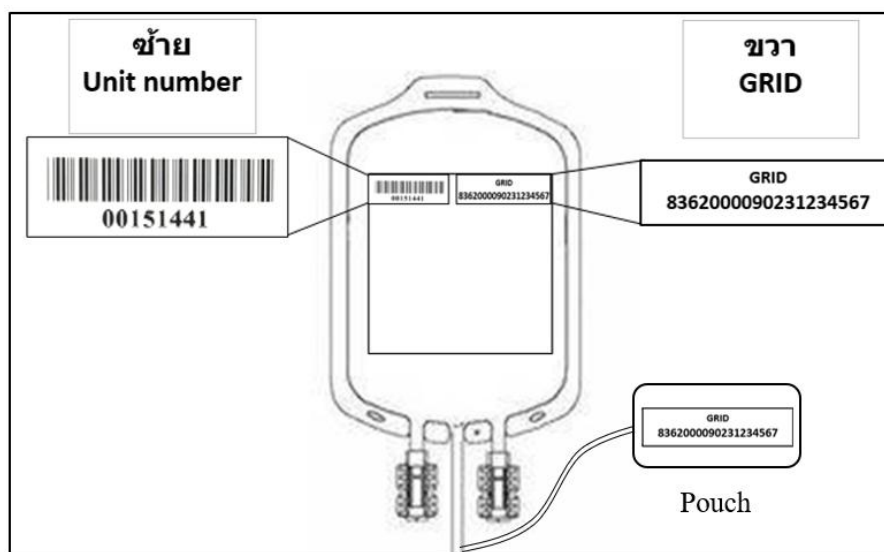
2) ตรวจสอบความถูกต้องของ Label GRID

ตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลข GRID ซึ่งเป็นรหัสประจำตัวผู้บริจาค ระหว่างเอกสาร PBSC Record for TSCDR และเอกสาร PBSC Collection form กับ label ที่ได้รับในแฟ้ม

2.3 ติด Label บนถุงผลิตภัณฑ์ก่อนติดตั้งกับเครื่อง Apheresis และ ไม่ติด สติกเกอร์ H.N. หรือสติกเกอร์ที่มีชื่อ-สกุลของผู้บริจาค บนถุงผลิตภัณฑ์

เจ้าหน้าที่ CC ติด Label ดังรูปที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ติด Label GRID ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนขวา
- ติด Label GRID ลงบน pouch (หากเป็นถุงที่มี pouch)
- ติด Label Unit Number ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนซ้าย



รูปที่ 1 การติด Label Unit No. และ GRID ลงบน bag ที่เตรียมเก็บ PBSC หรือ Plasma bag โดย ไม่ติด สติกเกอร์ H.N. ของผู้บริจาคลงบน bag และการติด Label GRID ที่ Pouch

2.4 ติด Label Unit Number ลงบนเอกสาร ดังนี้

- 1) แบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR
- 2) แบบฟอร์ม PBSC Collection form
- 3) OPD card (กรณีไม่มี OPD card ให้ติดบนเอกสารของโรงพยาบาลที่เทียบเท่าหรือบันทึกในระบบเพื่อการทวนสอบกลับได้)

2.5 เซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ Label ทั้ง 2 ท่าน เป็นหลักฐานในหัวข้อ Label checking ของแบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR

2.6 ติด Label H.N. ของโรงพยาบาลหรือสต็อกเกอร์ที่มีชื่อ-สกุลของผู้บริจาค ในแบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR

2.7 กรณีมีการขอเก็บ plasma ของผู้บริจาค ให้เจ้าหน้าที่ CC ชี้บ่งหน้า bag ด้วย Unit number และ GRID รูปแบบเดียวกับถุงผลิตภัณฑ์สเต็มเซลล์

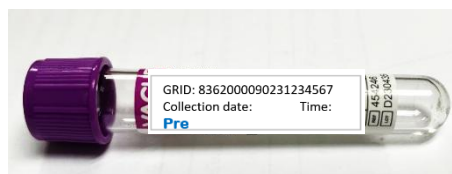
2.8 การติด label บนหลอด pre-collection และ post-collection

กรณีมีการเก็บตัวอย่าง pre-collection และ post-collection กำหนดให้ติด Label ดังนี้

- 1) หลอด pre/post collection tube



- 2) เจ้าหน้าที่ CC เขียนเพิ่มบน label ระบุชนิด pre หรือ post ตรงตามตัวอย่างเลือดและระบุเวลาเจาะเก็บตัวอย่าง



2.9 การติด label บนหลอด Collection at time

กรณี TC มีการร้องขอให้เก็บตัวอย่างเลือดผู้บริจาคในวันบริจาคเซลล์ จะระบุชนิดตัวอย่างเลือดเป็น Collection at time โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC ติด Label ที่จัดส่งให้บนหลอด และระบุเวลาเจาะเก็บตัวอย่าง ดังนี้

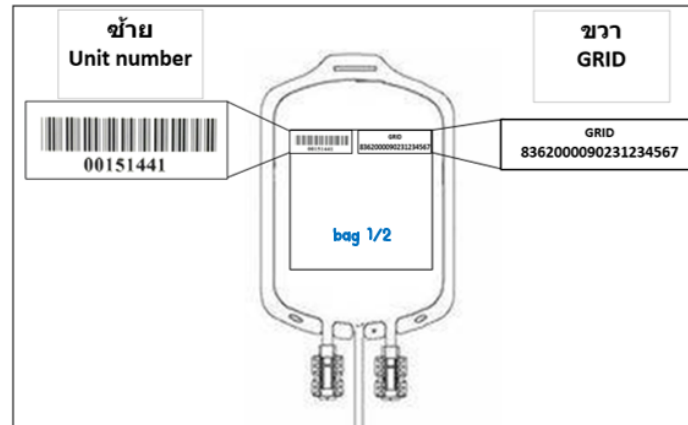


2.10 กรณีเก็บตัวอย่าง PBSC product

กรณีบริจาคเซลล์แบบ PBSC โดยปกติแล้วจะไม่มีเก็บ product ที่ CC เนื่องจากจะนำผลิตภัณฑ์มาทำกระบวนการ laboratory processing และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ทั้งนี้ หากต้องดำเนินการเก็บ product ที่ CC จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ CC เป็นรายเคส

3. หลังการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่ CC เขียนระบุจำนวน bag ของผลิตภัณฑ์ลงบน label หน้าถุง กรณีมีหลายถุง เช่น 1/2 และ 2/2 ดังรูปที่ 2 ซึ่งต้องสัมพันธ์กับข้อมูลในแบบฟอร์ม PBSC Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม PBSC Collection form



รูปที่ 2 การระบุจำนวน bag บนถุงผลิตภัณฑ์

3.2 เจ้าหน้าที่ CC กรอกข้อมูลและเซ็นชื่อในแบบฟอร์มบันทึกการเก็บเซลล์ ใน PBSC Record for TSCDR และ PBSC Collection form

3.3 เจ้าหน้าที่ CC ส่งมอบหลอดตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์เซลล์ และเอกสารให้ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ

ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มจัดเก็บ Bone Marrow สำหรับ Collection center

GRID: _____

วันที่ _____

1. เพิ่มประกอบด้วยเอกสาร Label และหลอดเก็บตัวอย่าง ดังนี้

- 1.1 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ BM
- 1.2 แบบฟอร์ม BM Record for TSCDR
- 1.3 แบบฟอร์ม BM Collection Form
- 1.4 สำเนา Verification of BM Collection Form
- 1.5 สำเนา Medical assessment form
- 1.6 ใบแจ้งขอเก็บตัวอย่างเลือด
- 1.7 หลอดเก็บตัวอย่าง

1.8 Label ที่จัดส่งให้ Collection center ดังนี้

1) Pre-print of Unit number 10 ดวง สำหรับติดดังนี้

ติด BM bag	5 ดวง
ติดแฟ้มประวัติ OPD card ของผู้บริจาค	1 ดวง
ติดเอกสาร BM Record for TSCDR	2 ดวง
ติดเอกสาร BM Collection form	2 ดวง

2) GRID 5 ดวง

ติด stem cell bag	5 ดวง
-------------------	-------

2. ก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 เจ้าหน้าที่ CC ต้องเลือกใช้แฟ้มให้ตรงวัน
- 2.2 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC จำนวน 2 ท่าน ดำเนินการก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ดังนี้

1) ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค

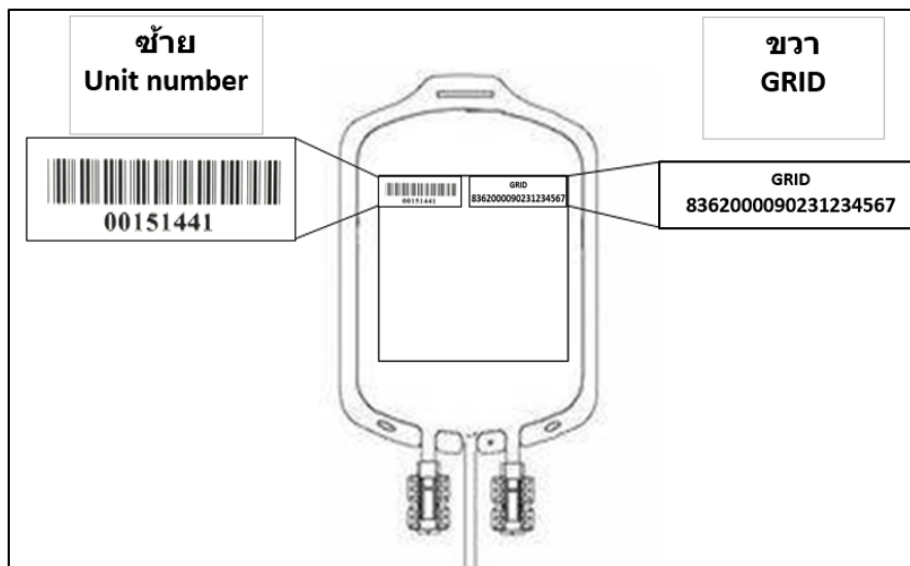
ตรวจสอบว่าเก็บเซลล์ถูกคน โดยให้ผู้บริจาคมั่นยืนชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ CC ตรวจสอบป้าย H.N. ที่ตัวผู้บริจาค จากนั้นเซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ CC เป็นหลักฐานในหัวข้อ Donor verification ของแบบฟอร์ม BM Record for TSCDR

2) ตรวจสอบความถูกต้องของ Label GRID

ตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลข GRID ซึ่งเป็นรหัสประจำตัวผู้บริจาค ระหว่างเอกสาร BM Record for TSCDR กับ label ที่ได้รับในแฟ้ม

2.3 ติด Label บนถุงผลิตภัณฑ์ ดังรูปที่ 1 และ ไม่ติดสติ๊กเกอร์ H.N. บนถุงผลิตภัณฑ์ Label ดังนี้

- ติด Label GRID ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนขวา
- ติด Label Unit Number ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนซ้าย



รูปที่ 1 การติด Label Unit No. และ GRID ลงบน bag ที่เตรียมเก็บ BM
โดย ไม่ติด สติ๊กเกอร์ H.N. ของผู้บริจาคลงบน bag

2.4 ติด Label Unit Number ลงบนเอกสาร ดังนี้

- 1) แบบฟอร์ม BM Record for TSCDR
- 2) แบบฟอร์ม BM Collection form
- 3) OPD card (กรณีไม่มี OPD card ให้ติดบนเอกสารของโรงพยาบาลที่เทียบเท่าหรือบันทึกในระบบเพื่อการทวนสอบกลับได้)

2.5 เซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ Label ทั้ง 2 ท่าน เป็นหลักฐานในหัวข้อ Label checking ของแบบฟอร์ม BM Record for TSCDR

2.6 ติด Label H.N. ของโรงพยาบาลในแบบฟอร์ม BM Record for TSCDR

2.7 การติด label บนหลอด Collection at time

กรณี TC มีการร้องขอให้เก็บตัวอย่างเลือดผู้บริจาคในวันบริจาคเซลล์ จะระบุชนิดตัวอย่างเลือดเป็น Collection at time โดยกำหนดให้ติด Label ที่จัดส่งให้บนหลอด ดังนี้



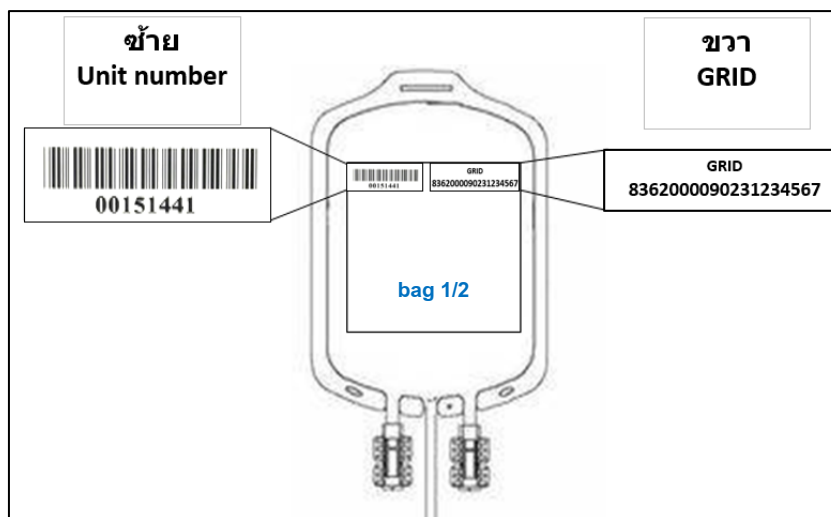
2.8 กรณีเก็บตัวอย่าง BM product

ธนาคารเซลล์ฯ จะจัดส่งหลอดสำหรับเก็บตัวอย่าง BM product และติด label บนหลอดให้ CC เพื่อใช้สำหรับตรวจ CD34 หรือตามที่ Transplant center ร้องขอ ดังรูป และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ CC sampling ตัวอย่าง BM ใส่หลอด ภายใน Operating room (OR)



3. หลังการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่ CC เขียนระบุจำนวน bag ของผลิตภัณฑ์ลงบน label หน้าถุง กรณีมีหลายถุง เช่น 1/2 และ 2/2 ดังรูปที่ 2 ซึ่งต้องสัมพันธ์กับข้อมูลในแบบฟอร์ม BM Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม BM Collection form



รูปที่ 2 การระบุจำนวน bag บนถุงผลิตภัณฑ์

3.2 เจ้าหน้าที่ CC กรอกข้อมูลและเซ็นชื่อในแบบฟอร์มบันทึกการเก็บเซลล์ ใน BM Record for TSCDR และ BM Collection form

3.3 เจ้าหน้าที่ CC ส่งมอบหลอดตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์เซลล์ และเอกสารให้ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ

ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มจัดเก็บ Therapeutic Cell (DLI, Apheresis) สำหรับ Collection center

GRID: _____

วันที่ _____ Day _____

1. แพ้มประกอบด้วยเอกสาร Label และหลอดเก็บตัวอย่าง ดังนี้

- 1.1 ใบชี้แจงวิธีการติด label และการกรอกแบบฟอร์มการจัดเก็บเซลล์ DLI
- 1.2 แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR
- 1.3 แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Collection Form
- 1.4 สำเนา Verification of Therapeutic Cell Collection Form
- 1.5 สำเนา Medical assessment form
- 1.6 ใบแจ้งขอเก็บตัวอย่างเลือด
- 1.7 หลอดเก็บตัวอย่าง

1.9 Label ที่จัดส่งให้ Collection center ดังนี้

1) Pre-print of Unit number 6 ดวง สำหรับติด ดังนี้

ติด DLI bag	1 ดวง
ติด plasma bag	1 ดวง
ติดแฟ้มประวัติ OPD card ของผู้บริจาค	1 ดวง
ติดเอกสาร Therapeutic Cell Record for TSCDR	1 ดวง
ติดเอกสาร Therapeutic Cell Collection Form	2 ดวง

2) GRID 3 ดวง สำหรับติด ดังนี้

ติด DLI bag	1 ดวง
ติด plasma bag	1 ดวง
ติด pouch (หากเป็นถุงที่มี pouch)	1 ดวง

2. ก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 เจ้าหน้าที่ CC ต้องเลือกใช้แฟ้มให้ตรงวัน
- 2.2 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ CC จำนวน 2 ท่าน ดำเนินการก่อนเริ่มกระบวนการเก็บเซลล์ ดังนี้

1) ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค

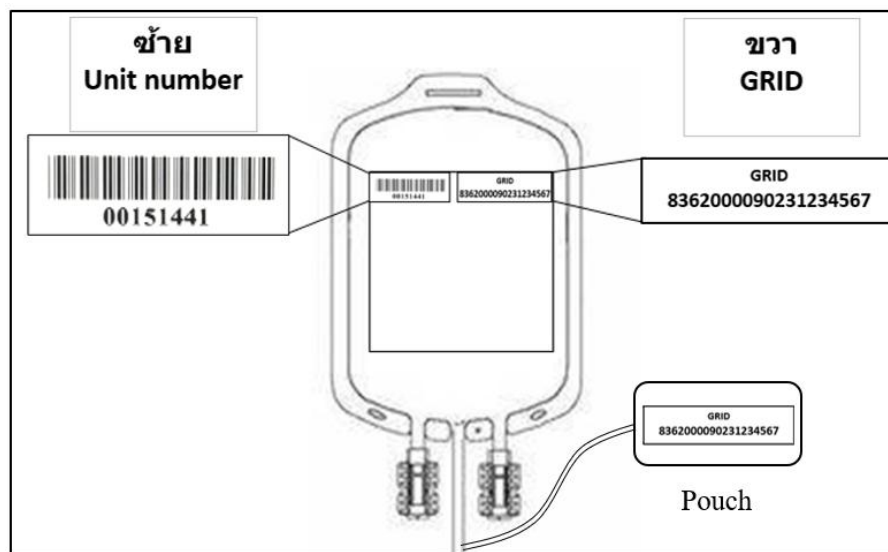
ตรวจสอบว่าเก็บเซลล์ถูกคน โดยให้ผู้บริจาคมั่นยันชื่อ-สกุล ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ CC ตรวจสอบป้าย H.N. ที่ตัวผู้บริจาค จากนั้นเซ็นชื่อเจ้าหน้าที่เป็นหลักฐานในหัวข้อ Donor verification ของแบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR

2) ตรวจสอบความถูกต้องของ Label GRID

ตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลข GRID ซึ่งเป็นรหัสประจำตัวผู้บริจาค ระหว่างเอกสาร Therapeutic Cell Record for TSCDR กับ label ที่ได้รับในแฟ้ม

2.3 ติด Label บนถุงผลิตภัณฑ์ก่อนติดตั้งกับเครื่อง Apheresis และไม่ติดสติ๊กเกอร์ H.N. บนถุงผลิตภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ CC ติด Label ดังรูปที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ติด Label GRID ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนขวา
- ติด Label Unit Number ลงบนถุงผลิตภัณฑ์ ด้านบนซ้าย



รูปที่ 1 การติด Label Unit No. และ GRID ลงบน bag ที่เตรียมเก็บ DLI หรือ Plasma bag โดย ไม่ติด สติ๊กเกอร์ H.N. ของผู้บริจาคลงบน bag และการติด Label GRID ที่ Pouch

2.4 ติด Label Unit Number ลงบนเอกสาร ดังนี้

- 1) แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR
- 2) แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Collection Form
- 3) OPD card (กรณีไม่มี OPD card ให้ติดบนเอกสารของโรงพยาบาลที่เทียบเท่าหรือบันทึกในระบบเพื่อการทวนสอบกลับได้)

2.5 เซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ Label ทั้ง 2 ท่าน เป็นหลักฐานในหัวข้อ Label checking ของแบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR

2.6 ติด Label H.N. ของโรงพยาบาลในแบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR

2.7 กรณีมีการขอเก็บ plasma ของผู้บริจาค ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตติดฉลากหน้า bag ด้วย Unit number และ GRID รูปแบบเดียวกับถุงผลิตภัณฑ์สเต็มเซลล์

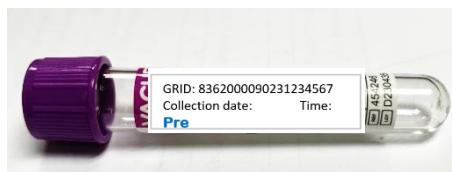
2.8 การติด label บนหลอด pre-collection และ post-collection

กรณีมีการเก็บตัวอย่าง pre-collection และ post-collection กำหนดให้ติด Label ดังนี้

1) หลอด pre/post collection tube



2) เจ้าหน้าที่ CC เขียนเพิ่มบน label ระบุชนิด pre หรือ post ตรงตามตัวอย่างเลือด



2.9 การติด label บนหลอด Collection at time

กรณี TC มีการร้องขอให้เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยจากในวันบริจาคเซลล์ จะระบุชนิดตัวอย่างเลือดเป็น Collection at time โดยกำหนดให้ติด Label ที่จัดส่งให้บนหลอด ดังนี้

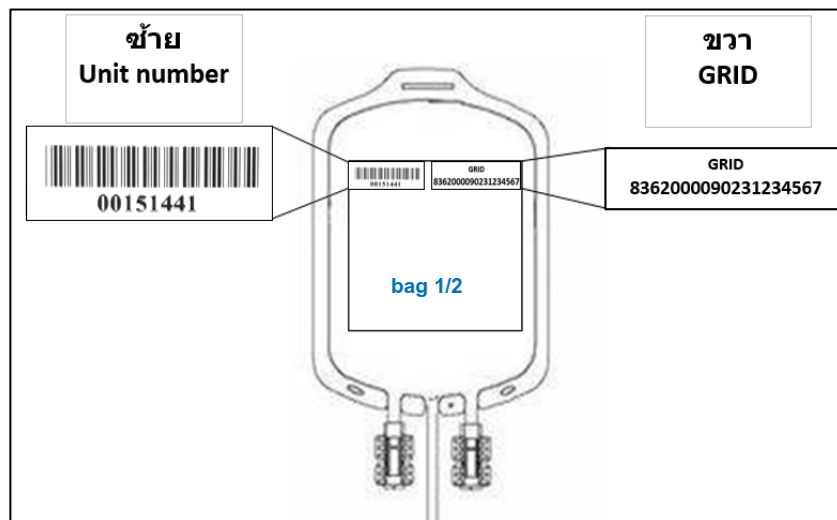


2.10 กรณีเก็บตัวอย่าง DLI product

กรณีบริจาคเซลล์แบบ DLI โดยปกติแล้วจะไม่มีเก็บ product ที่ CC เนื่องจากจะนำผลิตภัณฑ์มาทำกระบวนการ laboratory processing และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิง ทั้งนี้ หากต้องดำเนินการเก็บ product ที่ CC จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ CC เป็นรายเคส

3. หลังการเก็บเซลล์ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่ CC เขียนระบุจำนวน bag ของผลิตภัณฑ์ลงบน label หน้าถุง กรณีมีหลายถุง เช่น 1/2 และ 2/2 ดังรูปที่ 2 ซึ่งต้องสัมพันธ์กับข้อมูลในแบบฟอร์ม Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Collection Form



รูปที่ 2 การระบุจำนวน bag บนถุงผลิตภัณฑ์

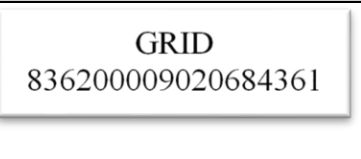
3.2 เจ้าหน้าที่ CC กรอกข้อมูลและเซ็นชื่อในแบบฟอร์มบันทึกการเก็บเซลล์ ใน Therapeutic Cell Record for TSCDR และ แบบฟอร์ม Therapeutic Cell Collection Form

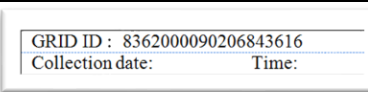
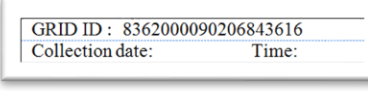
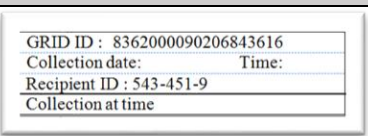
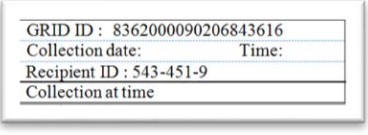
3.3 เจ้าหน้าที่ CC ส่งมอบหลอดตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์เซลล์ และเอกสารให้ผู้ประสานงานธนาคารเซลล์ฯ

Label for PBSC Collection

ภาคผนวกเลขที่ 8.10 หน้า 18/20

GRID _____ วันที่เก็บ PBSC _____ ☐ Day 1 ☐ Day 2

1. Unit number 6 ดวง	
	ดวงที่ 1 ติด stem cell bag
	ดวงที่ 2 ติด plasma bag
	ดวงที่ 3 ติดแฟ้มประวัติ OPD card ของผู้บริจาค
	ดวงที่ 4 ติดเอกสาร PBSC Record for TSCDR
	ดวงที่ 5 ติดเอกสาร PBSC Collection form หน้าที่ 1
	ดวงที่ 6 ติดเอกสาร PBSC Collection form หน้าที่ 2
2. GRID จำนวน 4 ดวง	
	ดวงที่ 1 ติด stem cell bag
	ดวงที่ 2 ติด plasma bag
	ดวงที่ 3 ติด pouch ที่ 1
	ดวงที่ 4 ติด pouch ที่ 2

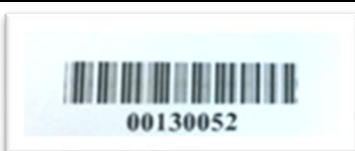
3. สำหรับติดหลอดเลือด peripheral blood 2 ดวง	
	ดวงที่ 1 ติด Pre-collection tube
	ดวงที่ 2 ติด Post-collection tube
4. สำหรับติดหลอดเลือด peripheral blood __2__ ดวง	
	ดวงที่ 1 ติด Sample at time of collection tube
	ดวงที่ 2 ติด Sample at time of collection tube

Label for Bone Marrow Collection

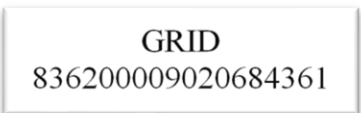
วันที่เก็บ Bone Marrow _____

GRID _____

1. Unit number 11 ดวง

	ดวงที่ 1 ติด BM bag 1		ดวงที่ 6 ติดแฟ้มประวัติ OPDcard ของผู้บริจาค
	ดวงที่ 2 ติด BM bag 2		ดวงที่ 7 ติดเอกสาร BM Record for TSCDR หน้า ที่ 1
	ดวงที่ 3 ติด BM bag 3		ดวงที่ 8 ติดเอกสาร BM Record for TSCDR หน้า ที่ 2
	ดวงที่ 4 ติด BM bag 4		ดวงที่ 9 ติดเอกสาร BM Collection formหน้า ที่ 1
	ดวงที่ 5 ติด BM bag 5		ดวงที่ 10 ติดเอกสาร BM Collection formหน้า ที่ 2

2. GRID 5 ดวง

	ดวงที่ 1 ติด BM bag 1		ดวงที่ 4 ติด BM bag 1
	ดวงที่ 2 ติด BM bag 1		ดวงที่ 5 ติด BM bag 1
	ดวงที่ 3 ติด BM bag 1		

Label for Therapeutic Cell Collection (DLI, Apheresis) ภาคผนวกเลขที่ 8.12 หน้า 20/20

วันที่เก็บ DLI _____ ☐ Day 1 ☐ Day 2

GRID _____

1. Unit number 6 ดวง		3. สำหรับติดหลอดเลือด peripheral blood 2 ดวง	
	ดวงที่ 1 ติด DLI bag	GRID ID : 8362000090206843616 Collection date: Time:	ดวงที่ 1 ติด Pre-collection tube
	ดวงที่ 2 ติด plasma bag	GRID ID : 8362000090206843616 Collection date: Time:	ดวงที่ 2 ติด Post-collection tube
ดวงที่ 3 ติดแฟ้มประวัติ OPD card ของผู้บริจาค		4. สำหรับติดหลอดเลือด peripheral blood 2 ดวง	
	ดวงที่ 4 ติดเอกสาร Therapeutic Cell Record for TSCDR	GRID ID : 8362000090206843616 Collection date: Time: Recipient ID : 543-451-9 Collection at time	ดวงที่ 1 ติด Sample at time of collection tube
	ดวงที่ 5 ติดเอกสาร Therapeutic Cell Collection Form หน้าที่ 1	GRID ID : 8362000090206843616 Collection date: Time: Recipient ID : 543-451-9 Collection at time	ดวงที่ 2 ติด Sample at time of collection tube
	ดวงที่ 6 ติดเอกสาร Therapeutic Cell Collection Form หน้าที่ 2		
2. GRID จำนวน 4 ดวง			
GRID 836200009020684361	ดวงที่ 1 ติด DLI bag		
GRID 836200009020684361	ดวงที่ 2 ติด plasma bag		
GRID 836200009020684361	ดวงที่ 3 ติด pouch ที่ 1		
GRID 836200009020684361	ดวงที่ 4 ติด pouch ที่ 2		