

# 献血にご協力をお願いします

400mL献血によって、輸血を受ける患者さんの副作用が軽減します。

ぜひ400mL献血にご協力をお願いします！

## 献血会場のお知らせ

期 日 3月 5日 (月)  
受付時間 12:30 ~ 15:30  
受付会場 協同組合新潟卸センター  
NOC プラザ 102会議室

※400mL 献血にご協力をお願いします。  
**献血にご協力をお願いします。**

裏面もお読みください



## 【400mL献血の基準】

**年齢** 男性は17～69歳\*、女性は18～69歳\*  
\*献血する方の安全のため、65-69歳の献血は60-64歳の期間に献血経験がある方に限られます

**体重** 男女ともに50kg以上

**年間総献血量** 男性は1,200mL以内、女性は800mL以内です  
(男性は年間3回、女性は年間2回まで400mL献血が可能です)

**次回の400mL献血** 男性は12週間後、女性は16週間後の同じ曜日から献血できます

献血カードに記されている「次回献血可能日」を確認してください

# 献血前にお読みください

①～⑧のいずれかにあてはまる方は献血にご協力いただけません

- ①風邪ぎみ、熱がある、体調が悪い
- ②服薬・注射について
  - a. 献血当日に「風邪薬」「解熱鎮痛剤」を服用または注射した
  - b. 献血前3日以内に「抗生剤」を服用または注射した
- ③献血前24時間以内に「インフルエンザ」の予防接種を受けた
- ④献血前3日以内に出血をとまなう歯科治療（歯石除去含む）を受けた
- ⑤海外への渡航について
  - a. 1980～1996年に英国に31日以上滞在した
  - b. 海外から帰国後4週間以内である
- ⑥今までに「輸血」や「臓器移植」を受けたことがある
- ⑦献血前に2食続けて食事をしていない  
（例：午前の献血 → 朝食と前日の夕食を抜いた）
- ⑧エイズ検査目的の献血だ



次のいずれかにあてはまる方は献血当日にスタッフにご相談ください

- 献血前3日以内に「風邪薬」「解熱鎮痛剤」「抗生剤」以外の薬を服用した
- 献血前1年以内に「インフルエンザ」以外の予防接種を受けた
- 献血前1年以内に海外に旅行した、出張した、滞在していた
- 今までに病気やけがの治療で手術を受けたり、入院していたことがある
- 過度の睡眠不足だ など

