



**Canadian
Blood
Services**
BLOOD
PLASMA
STEM CELLS
ORGANS
& TISSUES

Maternal Hospital ID Label

CORD BLOOD MATERNAL ASSESSMENT OF SAMPLES

SECTION 1			
Kit BATCH #1: _____		Kit BATCH #2: _____ Lavender Top Blood Tube <input type="checkbox"/> Pink Top Blood Tube <input type="checkbox"/> Red Top Blood Tube <input type="checkbox"/> Cord Blood IDM Sample Label <input type="checkbox"/>	
Hemodilution Assessment (Intravenous fluids infused pre-sample collection):			
A	Crystalloids: (N/S, R/L, D5W) Has patient received 2000mL within 1 hour pre sample collection?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, specify: _____ mL
B	Colloids: (plasma, hetastarch, blood and blood products) Has patient received 2000mL within 48 hours pre sample collection?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, specify: _____ mL
C	Maternal Weight (last weight obtained) _____ (kg), If Yes to question A or B		
Sample collection: _____ / _____ / _____ Date			_____ : _____ Time
			Initials

SECTION 2		
ਚਗਾਸ (CHAGAS) ਪੜਤਾਲ		
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੈਕਸੀਕੋ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਜਾਂ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ 6 ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਮਹੀਨੇ ਬਿਤਾਏ ਹਨ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੈਕਸੀਕੋ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਜਾਂ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਂ ਜਾਂ ਨਾਨੀ ਮੈਕਸੀਕੋ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਜਾਂ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
Initials		

SECTION 3	
Assessment algorithm to be completed if 2000ml crystalloids within 1 hour of specimen collection.	
Blood volume (BV) in mL = maternal weight _____ kg/0.015 = _____ BV	
Plasma volume (PV) in mL = maternal weight _____ kg/0.025 = _____ PV	
A	RBC volume in mL 48 hrs. pre blood sample collection
B	Colloid (plasma, albumin, cryoprecipitate, platelets, hetastarch) volume in mL 48 hrs. pre blood sample collection
C	Crystalloid volume in mL 1 hr. pre blood sample collection
A _____ + B _____ + C _____ = _____ <BV?	
B + C _____ = _____ <PV?	
If A+B+C < BV and B+C < PV then sample is acceptable.	
Acceptable, No Hemodilution <input type="checkbox"/> ; Not acceptable cull samples <input type="checkbox"/> if applicable	
Initials/Date:	
DEV# (if applicable):	

Confidential

CBU Unique ID
Number

Page 1 of 1

F800761 (Revision 2)
Legacy # F800831PJB