



#!AKTOSZTALYNEVE;

OEP KÓD: #!APOSZTKOD;

Osztályvezető főorvos: #!OSZTVEZFOORVPROP(3); #!OSZTVEZFOORVPROP(1); #!OSZTVEZFOORVPROP(4);

Tel.: #!OSZTTEL;

BETEGFELVILÁGOSÍTÁSI ÉS HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve: #!NEV;

Szül. idő: #!SZULIDO;

TAJ: #!TAJ;

Tudomásul veszem, és hozzájárulok, hogy más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttatnak a szervezetbe. VÉRÁTÖMLESZTÉSRE azért van szükség, mert szervezetemben és életemet veszélyeztető mértékben kevés van valamelyik véralkotó részből, és azt más módon pótolni jelenleg nem lehet.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségügyi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen vörsejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjával, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenséggel és más nemkívánatos reakciók kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint kevesebb mint 1 %.

Tudomásul veszem, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, különösen fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint százezer vérátömlesztésből legfeljebb egy.

A Beteg - hazabocsátási tájékoztatót átvettem.

Fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen a felvilágosítást adta:

#!KEZORVPROP(3); #!KEZORVPROP(1);

Kelt: Komló, #!AKTDATUM;

A beteg aláírása

Tanúk:

Név/Lakcím

Név/Lakcím