

JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
TRANSZFÚZIÓS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott szül. dátum.....

anyja neve..... TAJ száma:

Törvényes képviselő neve: Törvényes kapcsolat jellege:

Tudomásul veszem, és hozzájárulok, hogy más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttatnak szervezetembe.

Vérátömlesztésre azért van szükség, mert szervezetemben az életemet veszélyeztető mértékben kevés van valamelyik véralkotórészből, és azt másmódon pótolni jelenleg nem lehet.

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

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 fentiekről részletesen, személyre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen a felvilágosítást adta:

Kezelőorvos aláírása, pecsétje:

Kelt: 20.....

A beteg, vagy képviselője sajátkezű aláírása:

A nyilatkozat visszavonásig érvényes!