

**Vértranszfúziós ellátásra vonatkozó
felvilágosítás
és beleegyező nyilatkozat**

Alulírott..... kijelentem, hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem és tudomásul veszem.

Az eljárás lényege: más ember(ek)-től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért vagy véralkotórészt juttatunk az Ön szervezetébe, amely Önnél jelenleg hiányzik; gyógyszerrel nem pótolható, vagy az Ön szervezetében a hiányzó alkotóelem(ek) – vörösvértest, vérplazma, vérlemezke (megfelelőt aláhúzni) – termelése nem elégséges vagy fokozottan pusztul, s más módon, mint idegen véralkotóelem bevitelével nem pótolható.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjal, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más szövődmények 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 1% alatt van.

Felvilágosítottak arról is, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvenni.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen felvilágosított:

dr.

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatást az alkalmazni kívánt transfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről.

Tudomásul vettem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Azt is megértettem, hogy – az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére – a transfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek alapján egyetértek azzal, hogy kezelőorvosom, a vérellátó osztály által emberi vérből előállított vérkészítményt nekem beadja.

Dátum:

.....
beteg v. törvényes képviselő