DONOR:
TAJ:
szül.:
lakcím:
anyja neve:

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
(Allogén csontvelőátültetés donora számára)

Alulírott, beleegyezésemet adom, hogy más módon nem gyógyítható vérképzőszervi betegségben szenvedő hozzátartozóm számára csontvelőátültetés donoraként igénybe vegyenek.

Tájékoztattak arról, hogy az előzetes, részletes kivizsgálás alapján erre alkalmasnak bizonyult donortól kb. 3-4 napos kórházi tartózkodás során, steril műtéti körülmények között, általános vagy vezetéses érzéstelenítésben, vérátömlesztésének védelmében, kb. 1-1,2 liter csontvelői vér levételére kerül sor a csípőcsontból.
Tájékoztattak a beavatkozás menetéről, jellegéről és a legnagyobb gondosság ellenére sem kizárható esetleges
szövődményeiről. Tájékoztattak, hogy amennyiben ez szükséges, választott egyéb vérkészítmények
adására is sor kerülhet.

Tudomásul veszem, hogy a csontvelőátültetést előkészítő kezelés megkezdése után ezen beleegyező nyilatkozatom visszavonására nincs módom, mert csontvelőátültetés nélkül beteg hozzátartozóm élete közvetlenül kerül veszélybe.
Kijelentem, hogy az életmentő beavatkozásra önként, szabad akaratomból jelentkeztem és adom beleegyezésemet.

Miskolc, ……

…….....
(aláírás, jogcíme)
……
(TAJ)
……
(lakcím)

A beavatkozást végző intézet részéről:

…….
(aláírás + pecsét)

TANÚK:

…… ……..
(aláírás) (aláírás)

…… ……...
(lakcím) (lakcím)