

FELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT VÉRÁTÖMLESZTÉSHEZ

Egyes véralkotórész(ek) -vörösvérsejt, vérplazma, vérelemek (megfelelőt aláhúzni) -jelenleg Önnél hiányzik(hiányzanak), gyógyszerrel vagy más módon, mint idegen véralkotóelem bevitelével, nem pótolható(k). Vér, vérkészítmények adása során (transzfúzió, vérátömlesztés) más ember(ek)től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért, vagy véralkotórészt juttatnak az Ön szervezetébe.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat: a bevitt alkotórészek a szervezet számára idegenek, sohasem azonosak teljes mértékben a sajáttal. Ezért felléphetnek allergiás bőrjelenségek, esetleg a bevitt alkotórészeket a szervezet láz, veseműködési zavarok és/vagy más szövödmények kíséretében kivetheti magából. Mindez előfordulhat annak ellenére is, hogy a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok erre a lehetőségre nem utalnak. Ennek valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1 % alatt van.

Az előírt előzetes vizsgálatok negatív eredménye ellenére is egyes fertőzések, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját a vér-, vérkészítmény átviheti. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint százezer vérátömlesztésből legfeljebb egy.

Tájékoztatjuk arról, hogy kórházunkban, a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek, így gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások) Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt a kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

Beteg neve:#!NEV;

Taj szám:#!TAJ_TAGOLT;

Születési hely, idő:#!BSZULHELY; #!SZULIDO;

Kijelentem, hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan részletesen, személyre szólóan, közérthető szóhasználattal felvilágosítást megkaptam. A felvilágosítást, tájékoztatást megértettem. A beavatkozás lehetséges kockázataival, szövödményeivel, mellékhatásaival kapcsolatban minden kérdésem megválaszolást nyert.

Tudomásul veszem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Megértettem, hogy - az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére - a transzfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek tudatában és ismeretében beleegyezésemet adom ahhoz, hogy kezelőorvosom az Országos Vérellátó által emberi vérből előállított vérkészítményt részemre beadja.

Miskolc, 20.....év.....hó.....nap

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása,
neve:
pecsétszám:

.....
a felvilágosított személy aláírása / törvényes képviselő aláírása

Tanúk:

.....
név/lakcím

.....
név/lakcím