输血/血制品知情同意书

这是一份有关 **输血/血制品** 的知情同意书，目的是告诉您有关输血/血制品治疗的相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.慢性肾脏病5期 肾性贫血 2.2型糖尿病 3.高血压 4.心功能不全 心力衰竭**

输血史: □有 ■无

**2.拟输血成分，为以下的一种或几种：**

血细胞成分：■悬浮红细胞 □洗涤红细胞 □机采血小板；

血浆成分： □血浆 □冷沉淀

血制品: □人血白蛋白 □人免疫球蛋白 □人凝血因子vⅢ □Ⅸ因子

□人凝血酶原复合物 □人纤维蛋白原 □其他：简单输入框

**3.输血/血液制品前检查：**

谷丙转氨酶8单位/升；乙肝表面抗原0单位/毫升；乙肝表面抗体0.37毫单位/毫升；

乙肝e抗原0.48；乙肝e抗体1.88；乙肝核心抗体0.25；丙肝抗体阴性 0.2100S/CO；

人免疫缺陷病毒抗体阴性 0.0900S/CO； 梅毒螺旋体抗体阴性 0.1700S/CO。

**备注：急救用血、重症监护室用血前可先办理告知签字手续，同时抽血检测，并及时补填以 上输血成分，检验结果等内容。**

4.医生会给您解释：

4.1输血/血液制品的性质、目的:

输血治疗包括输全血、成分血，是临床治疗的重要措施之一，也是临床抢救急危重患者生命 行之有效的手段。输血可以补充血容量，提升血压；增加血红蛋白，纠正贫血；补充抗体，增加机体抵抗力；增加蛋白质，纠正低蛋白血症；补充各种凝血因子，改善凝血作用；进行血浆置换，清除机体有害物质；促进骨髓系统和网状内皮系统功能。我院使用的血液均来自义乌市中心血站，血液质量由义乌市中心血站保障，虽然义乌市中心血站已按照卫生部有关规定进行了相关检测，并达到相应的质量要求，但由于当前科技水平的限制，输血仍存在一定的风险，可能发生输血不良反应和输血传播疾病。

4.2输血或血制品存在的风险：

1）非溶血性发热反应

2）过敏反应，其中严重的过敏反应如过敏性休克可危及生命

3）溶血性输血反应，可危及生命

4）细菌污染引起的输血反应

5）输血相关性急性肺损伤及肺微血管栓塞等肺部并发症

6）大量输血致循环超负荷及电解质、酸碱平衡失调

7）输血未经辐照的血液，可能致输血后移植物抗宿主病，可危及生命

8）有些病原体(如疟原虫、巨细胞病毒、人类淋巴细胞病毒及EB病毒等）可以通过血液传播，但目前我国并没有将其作为血液的筛查项目，输血有可能传染这些疾病。

9）由于窗口期的问题，输血可能传播乙肝病毒、丙肝病毒、艾滋病毒及梅毒等疾病。

10）输血可引起机体产生同种抗体及其他疾病

4.3针对上述情况的防护措施：

医生在输血/血液制品前会仔细评估患者的健康状况、病情及失血情况，严格掌握输血适应症，遵守无菌操作规程及医疗规范，密切观察病情，及时处理可能发生的不良反应和意外情况。但是，虽然医生尽最大努力，仍无法避免由输血导致的各种感染性疾病。

5.为提高输血的安全性和有效性，输血治疗前必须进行临床用血的相关检测；另外，对于血液品种所需要的特殊处理，如白细胞除滤、血小板过滤、机器洗涤红细胞术目前均为自费项目，临床申请备血或用血时，务必确认。

**6.可替代的方案(Alternatives)：**■无 ?□不确定 ?□有:简单输入框

**7.**本《输血/血制品知情同意书》在患者（受血者）本次住院期间有效，在此期间经治医师可根据病情需要，可能会给予患者多次输血或血制品。

**8.**您所接受输血治疗中的宝贵血液均来源于社会爱心人士无偿捐献，血液本身是免费的，您只交付用于血液采集、储存、分离、检测等环节的费用。我们温馨提醒您，如果您曾经参与过无偿献血，您将享有同等医疗状况下优先用血的权利，并按照相应政策可在出院时直接减免临床用血费用，您的亲属也将因您而受益，享受一定条件的政策关爱。

**9.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月3日08时48分

**10.患方意见：**

**我已经了解输血/血制品的风险性及并发症， （填“同意”或“不同意”）接受输血/血制品治疗**

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分