

<p><i>Komplikacje i ograniczenia – ciąg dalszy</i></p> <p><i>Możliwe alternatywy:</i></p>	<p>Pomimo starannego wyboru darczyńców i ich przebadania przy każdym odbiorze krwi (HIV 1,2, wirus zapalenia wątroby B,C, syfilis) nie można całkowicie wykluczyć ryzyka przeniesienia infekcji krwią. We wczesnym stadium choroby nie zawsze testy laboratoryjne wykażą infekcję u darczyńcy przy darowaniu krwi. W wypadku preparatów o krótkiej trwałości (czerwone ciała krwi i płytki krwi) nie można darczyńcę testować ponownie przed upłynięciem czasu przydatności preparatu. Drugie testowanie przeprowadza się przy użyciu plazmy i to po pół roku od odbioru krwi.</p> <p>Jedyną alternatywą preparatu do transfuzji erytrocytów jest użycie lekarstwa erytropoetyny lub innego erytropoezu stymulującego białek, które ma jednak uczynek tylko w wypadku anemii. Podania plazmy lub płytek krwi nie można innym sposobem zastąpić.</p>
<p><i>Zgoda pacjenta z wykonaniem zabiegu medycznego:</i></p>	<p>Ja, pacjent (pełnomocnik ustawowy) oświadczam, że zostałem(am) jasną, dla mnie zrozumiałą formą poinformowany(a) o przebiegu leczenia. Oświadczam, że wszystkie informacje są dla mnie jasne i zrozumiałe, jestem zaznajomiony(a) z przebiegiem i komplikacjami związanymi z zabiegiem. Umożliwiono mi też zadać pytania i prowadzić dyskusję z lekarzem na temat tej problematyki.</p> <p>Wyrażam zgodę na zastosowanie środków transfuzji.</p> <p>Równocześnie oświadczam, że w wypadku nieoczekiwanych komplikacji, wymagających bezzwłocznego wykonania kolejnych zabiegów koniecznych dla ratowania mojego życia lub zdrowia, zgadzam się z tym, aby przeprowadzono następne, potrzebne i nie dające się odłożyć zabiegi, konieczne do ratowania mojego życia lub zdrowia.</p>
<p><i>Data:</i></p>	
<p><i>Podpis pacjenta (pełnomocnika ustawowego):</i></p>	
<p><i>Podpis lekarza:</i></p>	