

**Beteg-felvilágosítási és beleegyezési nyilatkozat
transzfúzióhoz**

Az eljárás lényege: más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttatunk az Ön szervezetébe. Vérátömlesztésre azért van szükség, mert az Ön szervezetében az életét veszélyeztető mértékben kevés van valamelyik véralakotórészből, és azt más módon pótolni jelenleg nem lehet.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségügyi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen vörsejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjával, ezért azokat a szervezet, elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más nem kívánatos reakciók 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 kevesebb, mint egy százalék.

A vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzést, különösen fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint százezer vérátömlesztésből legfeljebb egy.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen a felvilágosítást adta:

tájékoztatót végző orvos

beteg / helyette nyilatkozattételre jogosult személy

Szeged, 20.....

1	A vérátömlesztés oka (diagnózis/tünet)	
2	A vérátömlesztés során tervezett beavatkozás (készítmény típus) pontos megnevezése	
3	A tervezett vérátömlesztés időpontja	
4	A vérátömlesztéshez szükséges előkészületek és gyógyszerelés	
5	A vérátömlesztés utáni teendők	
6	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatót az alkalmazni kívánt transzfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről.

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatót adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása a kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és a.....számú írásbeli* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szákszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttatnak a szervezetembe. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. Tudomásul veszem, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzést, különösen fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

Amennyiben a kórházi bennfekvése során Ön több alkalommal szorul vérátömlesztésre, akkor a beleegyező nyilatkozat a teljes kórházi bennfekvésre, a többszöri vérátömlesztésre is érvényes.

Szeged, 20.....

beteg / helyette nyilatkozattételre jogosult személy

orvos aláírása

A *-gal jelölt rész törölendő, amennyiben frott betegtájékoztatót nem használtak.