



## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.5. F02

Változat: 05

Kiadva: 2018.07.02.

Oldal: 1 / 1

### Beteg-felvilágosítási és visszautasítási 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 véralkotórészből, és azt más módon pótolni jelenleg nem lehet.

**A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan.** A bevitt idegen vérésejtek 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 a jelenlegi ismereteink szerint százezer vérátömlesztésből legfeljebb egy.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználatkal 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	
7	A visszautasítás oka	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást 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 szakszerű 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.

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatást az alkalmazni kívánt transzfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről. Tudomásul vettem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Azt is megértettem, hogy – az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére – a transzfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek alapján **határozottan ellenzem, és nem járulok hozzá, hogy más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttassanak a szervezetembe. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás visszautasítása az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan.**

Szeged, 20.....

.....  
beteg / helyette nyilatkozattételre jogosult személy

.....  
orvos aláírása

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