



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (Vérátömlesztés)

Beteg neve:.....

Anyja neve:.....

Születési idő:

Lakcím:.....

Beavatkozás: Érrendszerbe történő vér vagy vérkészítmény bevitele (Transzfúzió)

Tájékoztatjuk, hogy a tervezett beavatkozás elvégzéséhez írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató segíti Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a technikai kivitele, melyek a szövődményei. A beleegyezés aláírása előtt kérjük gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben további kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A beavatkozás célja, szükségességének indoklása: Más ember(ek)től levett, szakmai szabályok szerint kivizsgált és tárolt teljes vért vagy vérkészítményt juttatnak az ember szervezetébe, amely:

- Önnél jelenleg hiányzik
- Az Ön szervezetében a hiányzó alkotóelemek valamelyikének (pl: vörösvértest, fehérvérsejt, vérlemezke, vérplazma, alvadási faktorok) termelése nem elégséges vagy fokozottan pusztul és más módon (gyógyszerrel, infúziós oldattal) nem, csak idegen véralkotóelem bevitelével pótolható.

A vizsgálat leírása: Az Ön számára – laboratóriumi próbákkal – kiválasztott vért/vérkészítményt az Intézetbe szállítják. Az osztályon történt kontrollvizsgálatok (vércsoport, Rh meghatározások) negatív eredményét követően, a szobahőmérsékletű vért/vérkészítményt cseppinfúzió formájában egy karvánán keresztül az Ön szervezetébe juttatják. A beavatkozás szoros ápolói felügyelet alatt zajlik. Kérjük jelezze, ha a beadás kezdete után bármikor kellemetlen tünetet (pl: verejtékezés, hidegrázás, vesetáji fájdalom) érez.

Lehetséges szövődmény:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjal, ezért azokat a szervezet elsősorban láz, veseműködési zavarok, allergiás bőrjelenségek és más szövődmények kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, hogy erre a vérátömlesztés előtti szabályszerűen elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredménye nem utal. E szövődmények valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1% alatt van. Vérátömlesztéssel az előírt szűrővizsgálatok negatív eredménye ellenére is bizonyos fertőzések kórokozóját lehet átvinni (pl: fertőző májgyulladás).

A transzfúzió után jelentkező egyéb tünetek nem mindig a transzfúzióhoz kapcsolódnak, de fontos, hogy **ha állapota váratlanul romlik, azonnal értesítse orvosát.**



FARKASGYEPŐI TÜDŐGYÓGYINTÉZET

H-8582 Farkasgyepű

049/2 hrsz.

Központi telefon: +36 (89) 358-013, Titkárság: +36 (89) 358-001

Fax: +36 (89) 358-088

E-mail: igazgatas@farkasgyepukorhaz.hu

Nyilatkozat a beavatkozás elvégzéséhez

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást megértettem. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönthessek. A feltett kérdéseimre választ kaptam. **A beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

.....
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem, hogy jogom van a beavatkozás elutasítására. Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott **beavatkozásba nem egyezem bele.**

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

Farkasgyepű, 20...

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú (név, lakcím):

Tanú (név, lakcím):