



Országos Korányi Pulmonológiai Intézet

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT VÉRÁTÖMLESZTÉSHEZ

Beteg neve: ..... Taj: .....  
Születési hely:..... Születési idő:.....  
Lakcím, ahol tartózkodik.....

.....  
Tel.:.....

Háziorvosának neve és elérhetősége:  
.....  
.....

- A vérátömlesztést szükségessé tevő ok, diagnózis:.....
- A vérátömlesztés során alkalmazni kívánt vérkészítmény megnevezése:.....
- A vérkészítmény tervezett mennyisége:.....
- A vérkészítmény adásának várható időpontja:.....

Kedves Betegünk!

A kezelése során előfordulhat, hogy vérátömlesztésre szorul, ami az Ön számára legmegfelelőbb vérkészítménnyel történik. (Ez lehet vörösvértest koncentrátum, vérlemezke - koncentrátum, plazma stb.)

A beavatkozás menete a következő:

- A kiválasztott és ellenőrzött vérkészítményt a megfelelő fertőtlenítést követően vénába adva juttatjuk a szervezetébe.
- A beavatkozás körülbelül 2-3- órát vesz igénybe. Ez idő alatt Önnek ágynyugalomra van szüksége, hogy az esetleges tüneteket, panaszokat megfigyelhessük.
- A beavatkozást nem célszerű ambuláns beavatkozásként elvégezni, ezért kérjük, hogy a kórházat az orvossal történt megbeszélés alapján hagyja el.

A vérátömlesztés veszélyei a következők lehetnek:

- A beadás ideje alatt felléphet allergiás reakció: hőemelkedés, hidegrázás, borzongás, csalánkiütés, stb.
- A vérátömlesztést követő 1-2 órában általános rossz közérzet, szédülés előfordulhat
- A véradókat és a vérkészítményeket is előzetesen megvizsgálják, hogy ne következhesen be fertőző betegség átvitele. Teljes bizonyossággal azonban a vérkészítmény útján terjedő fertőzések közül csak a ma ismert és vizsgálatokkal igazolható fertőzések lehetőségét tudjuk kizárni.

Ritkán, de előfordulhat a vérátömlesztés alatt, vagy akár néhány héttel azt követően:

- Sárgaság,
- Feltűnő sápadtság, fáradtság,
- Vizeletelakadás,
- Nehézlégzés, mellkasi fájdalom, hátfájdalom,
- Csalánkiütés, bőrkiütés,
- Láz, remegés, hidegrázás.

Amennyiben a fenti tünetek bármelyikét észleli, feltétlenül keresse fel kezelőorvosát!

A vértömlesztés után jelentkező tünetek nem mindig a vértömlesztéshez kapcsolódnak, de fontos, hogyha az állapota romlik, azonnal értesítse kezelőorvosát.

Napközben:..... Ügyeleti időben a ..... osztály ügyeletes orvosát.

A vér, vérkészítmény adásának elmaradása súlyos életveszélyes állapotot is előidézhet, súlyos vérszegénység, elvérzés, súlyos véralvadási zavarok is kialakulhatnak.

**Alternatíva:**

Hasonló kezelési mód nem ismert, így a kezelésnek nincs alternatívája.

A kezelés elmaradása az állapota rosszabbodásához vezethet.

**Nyilatkozat:**

Nyilatkozom, hogy a kezelőorvos tájékoztatása és a jelen beleegyező nyilatkozat aláírása előtt a gyógykezeléssel / vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő választ kaptam.

Tudomásom van arról, hogy jogom van a felajánlott kezelés visszautasítására, amely esetben, ha okozati összefüggés mutatható ki a kezelés elmaradása és az egészségi állapotom esetleges romlása között, kezelőim felelőssége nem állapítható meg.

**A tájékoztatóban leírtakat megértettem, a kezelést/vizsgálatot elfogadom.**

Budapest, .....

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

A tájékoztatóban leírtakat megértettem a kezelést/vizsgálatot visszautasítom, a kezelés/ vizsgálat elvégzésébe nem egyezem bele.

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....

---

A nyilatkozat aláírását a beteg megtagadta.

Tanúk:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....

Dátum:.....

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét