

|                                                                                   |                                                                                                                      |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>EDELEÉNYI KOCH RÓBERT KÓRHÁZ<br/>ÉS RENDELŐINTÉZET</b>                                                            | <b>ME-009-A/-04/4</b>  |
|                                                                                   | <b>A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS<br/>EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ<br/>VEZETÉSÉNEK RENDJE</b>                              | <b>Kiadás száma: 1</b> |
|                                                                                   | <b>TRANSZFÚZIÓ<br/>BETEGTÁJÉKOZTATÓ – BELEEGYEZŐ<br/>NYILATKOZAT</b><br><b>Érvénybelépés időpontja: 2023. 08. 15</b> | <b>Oldal: 1/2</b>      |

**Szervezeti egység:**..... **Naplószám:**.....

**Beteg neve:**..... **TAJ:**.....

**Anyja neve:**..... **Születési idő** .....

**Lakcím:**.....

### **Beavatkozás: Érrendszerbe történő vér vagy vérkészítmény bevitele (Transzfúzió)**

Tájékoztatjuk, hogy a tervezett beavatkozás elvégzéséhez írásos beleegyezés 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 véralkotóelemek 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 beavatkozás leírása**

Az Ön számára, a laboratóriumi próbákkal kiválasztott vért/vérkészítményt az Intézetbe szállítják. Az osztályon történt kontrollvizsgálatok (vércsoport, Rh meghatározások) negatív eredményét követően, a szobahőmérsékletű vért/vérkészítményt cseppinfúzió formájában vénán keresztül az Ön szervezetébe juttatják. A beavatkozás szoros orvosi, és 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 sajátjával, 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.**

|                                                                                   |                                                                                                                      |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>EDELÉNYI KOCH RÓBERT KÓRHÁZ<br/>ÉS RENDELŐINTÉZET</b>                                                             | <b>ME-009-A/-04/4</b>  |
|                                                                                   | <b>A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS<br/>EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ<br/>VEZETÉSÉNEK RENDJE</b>                              | <b>Kiadás száma: 1</b> |
|                                                                                   | <b>TRANSZFÚZIÓ<br/>BETEGTÁJÉKOZTATÓ – BELEEGYEZŐ<br/>NYILATKOZAT</b><br><b>Érvénybelépés időpontja: 2023. 08. 15</b> | <b>Oldal: 2/2</b>      |

### Nyilatkozat a beavatkozás elvégzéséhez

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

.....  
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

**Edeleny,.....év.....hó.....nap**

### Nyilatkozat a beavatkozás elutasításáról

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/törvényes képviselő aláírása

.....  
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....  
szakdolgozó

**Edeleny,.....év.....hó.....nap**