

Hasta Adı Soyadı:

Dosya Numarası:

☐ **KONU HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMEK İSTEMİYORUM (**)**

Doktorum / hastamın doktoru bana / hastama kan ve kan bileşenleri nakli yapılmasının hastalıkta anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklik yapabileceğini bildirdi.

Kan ve Kan bileşenleri (ek olarak lökositten arındırılmış, ısıtılmış, yıkanmış şekilde) :

- Tam Kan,
- Eritrosit süspansiyonu
- Taze donmuş plazma
- Trombosit süspansiyonu ya da kriyopresipitat olabilir.

Bu nakil işleminin sağlayabileceği yarar ve riskler ile alternatif tedaviler açıklandı. Kan ve kan bileşenlerinin yasal ve bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen bana / hastama öngörülemeyen çeşitli immünolojik, alerjik, mikrobik, fiziksel ya da kimyasal nakil reaksiyonlarına neden olabileceğini; bu reaksiyonların genellikle hafif veya orta derecede seyretmesine rağmen nadiren yaşamı tehdit edecek düzeyde ağır ağır seyredebileceğini; bu reaksiyonların başarılı tedavi girişimlerine rağmen ölümcül de olabileceğini, hatta bu durumun kendi kanım verildiğinde bile gerçekleşebileceğini öğrendim. En güncel yöntemlerle test edilse bile nadiren kan ve kan bileşenleri nakli ile bazı virusların (AIDS, hepatit virusları; Hepatit B, Hepatit C gibi) bulaşabileceğini ve buna bağlı olarak aylar ya da yıllar sonra enfeksiyon gelişebilme olasılığı olduğunu biliyorum.

Kan ve kan bileşenleri nakli ile ilgili soru sorma fırsatım oldu. Vermiş olduğum bu "Bilgilendirilmiş Onay" hastaneden taburcu olana dek geçerlidir (**).

Kendime / hastama kan ve kan bileşenleri nakli konusunda bilgilendirildim, yazılanları/anlatılanları anladım.

☐ ONAYLIYORUM☐ ONAYLAMİYORUM

Tarih:

Hasta/ Hasta Yakını Adı-Soyadı:

İmza:

Şahit: Hemşire/Doktor Adı-Soyadı:

İmza:

Doktor Adı-Soyadı:

İmza:

AÇIKLAMALAR

* Hasta 18 yaşın üstünde ve bilinci yerinde ise bu formu kendi onaylamalıdır. Aksi durumda onay hastanın birinci derece yakını tarafından yapılmalıdır (Anne, baba, kardeş, eş, çocuk).

**Hastanın bilgilenmek istemediği durumlarda kendi el yazısı ile "bilgilenmek istemiyorum" ibaresini bu formun altına yazarak imzalaması gereklidir.

*** Hastanın/ hasta yakınının istediği zaman kan ürünleri nakli için olan onayını iptal etme hakkı vardır. Böyle bir durumda hastanın yeni bir onay formunu imzalaması gereklidir.