Zgoda na transfuzję krwi / preparatów krwiopochodnych

Zostałem poinformowany, że mimo przeprowadzenia czułych testów, istnieje niewielkie ryzyko zapalenia wątroby po przetoczeniu preparatów krwi, które będę otrzymywał. Stosując aktualne metody badania krwi, ryzyko AIDS, jkkolwiek mało prawdopodobne, nie może być całkowicie wyeliminowane. Rzadkomogą zdarzyć się inne powikłania, których nie da się uniknąć.

Na moje pytania Dr.....udzielił wyczerpujących odpowiedzi.

.....

Podpis chorego lub jego ustawowego przedstawiciela Data

Byłam obecna podczas wyjaśniania wyżej podanej informacji osobie, której podpis widnieje powyżej. W moim przekonaniu osoba ta zrozumiała treść w niej zawartą oraz udzielone odpowiedzi na wszystkie zadane pytania

.....

Podpis świadka (pielęgniarki) Data