ОБРАЗАЦ

ОБАВЕШТЕЊЕ ЗА ПРИМАОЦА КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ

Здравствена Установа	Организациона јединица	Место

ДАТУМ: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

дан месец година

ЛИЧНИ ПОДАЦИ ПРИМАОЦА КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ:

Име и презиме: ☐

ЈМБГ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Датум рођења: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

дан месец година

Пол: М ☐ Ж ☐

Место пребивалишта и адреса: ☐ ☐

улица и број место

☐ ☐

општина држављанство

Телефон: ☐

ОБАВЕШТЕЊЕ

Пре него што примите крв или компоненту крви, обавештавате се да је трансфузија крви поступак примања крви или компонената крви која је честа и сигурна процедура. Могуће последице трансфузије су благе и озбиљне нежељене реакције, пренос хепатитиса Б, Ц, ХИВ инфекције и осталих вирусних, као и бактеријских инфекција приликом трансфузије. Алтернативе алогене трансфузије су: аутологна трансфузија, интраоперативно спашавање крви, примена лекова који смањују ризик од крварења и примена препарата гвожђа.

_____

Потпис надлежног доктора медицине

М.П.