



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU”  
TIMIȘOARA

Bulevardul Liviu Rebreanu, Nr. 156 - 300723 Timișoara • Tel +4 0356 430111 • Fax +4 0356 496056  
Cod fiscal 4663448 • judetean@hospim.ro • www.hospim.ro

ISO 9001  
ISO 14001  
ISO 18001



## CONSIMTĂMANT INFORMAT

Dr. \_\_\_\_\_ m-a informat despre boala mea și nevoia de a primi sange și produse de sange prin transfuzie ( sange total , concentrate eritrocitar , plasma , trombocite sau crioprecipitat). Domnul/doamna dr. mi-a explicat necesitatea și beneficiile transfuziei pentru îmbunătățirea stării mele de sănătate , dar de asemenea și riscurile.

Am înțeles că toate produsele sanguine au fost preparate și testate în conformitate cu normele naționale și europene , dar cu toate acestea sunt șanse mici (2%) ca produsele să fie incompatibile și să apară complicații acute sau întârziate. De asemenea am înțeles că în foarte rare cazuri, reacțiile pot fi fatale și poate exista riscul transmiterii de agenți infecțioși : inclusiv HIV , virusuri hepatice , sifilis, iar uneori, pot apărea reacții alergice ca: urticarie , febra , frison , care pot fi tratate și nu necesită neapărat oprirea transfuziei.

Am avut oportunitatea să pun întrebări referitoare la transfuzie și cu semnătura mea îmi dau consimțământul administrării de sange și produse din sange.

Martor \_\_\_\_\_

Nume pacient \_\_\_\_\_

Data și ora \_\_\_\_\_

Semnătura pacient \_\_\_\_\_

Nume tutore(apartinator) \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

### In condițiile unei transfuzii de urgență (risc vital).

În situații de maximă urgență care amenință viața pacientului nu am putut informa suficient pacientul sau aparținătorii, nu am putut obține un consimțământ informat și am procedat la administrarea de sange și produse de sange pentru salvarea vieții pacientului.

Data și ora \_\_\_\_\_

Nume medic \_\_\_\_\_

Semnătura medic \_\_\_\_\_