

R75.5-3 CONSENSO INFORMATO DEL RICEVENTE LA TRASFUSIONE DI SANGUE O DI EMOCOMPONENTI E/O LA SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

**CONSENSO INFORMATO DEL RICEVENTE
LA TRASFUSIONE DI SANGUE O DI EMOCOMPONENTI E/O LA SOMMINISTRAZIONE DI
EMODERIVATI**

(D.M. 2 Novembre 2015 Allegato VII)

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

DICHIARO

di essere stato informato in modo chiaro ed a me interamente comprensibile dal Dott.

- Che la mia personale situazione clinica può richiedere terapia trasfusionale;
- Che la trasfusione di sangue omologo/emocomponenti/emoderivati (*) rappresenta una terapia non esente da rischi sia dal punto di vista della trasmissione di malattie infettive quali AIDS, epatite B, epatite C, ecc) che da quello immunologico;
- Che tutte le indagini prescritte dalla legge sono state eseguite sul sangue del donatore per rendere la terapia la più sicura possibile;
- Che il medico curante praticherà questa terapia solo in caso di stretta ed assoluta necessità ed indicazione;
- Che, ove possibile, verranno impiegate metodiche alternative (autotrasfusione, emodiluizione e recupero intraoperatorio) a seconda dei loro vantaggi e delle loro indicazioni nella mia situazione clinica;

CONSCIO DI QUANTO SOPRA:

Acconsento all'esecuzione della terapia trasfusionale

FIRMA _____

Rifiuto volontariamente la terapia trasfusionale

FIRMA _____

Acconsento all'esecuzione della terapia trasfusionale solo in case di imminente pericolo di vita

FIRMA _____

Data _____ Ora _____

DICHIARAZIONE DEL MEDICO CHE HA RACCOLTO IL CONSENSO/RIFIUTO

Io sottoscritto Dott. _____ confermo ed attesto in modo contestuale alla sottoscrizione del Sig. _____ che lo stesso ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.

Data _____ Ora _____

IN FEDE

(in caso di rifiuto si consiglia di esplicitare chiaramente, in forma scritta, i rischi della mancata terapia trasfusionale nella specifica situazione clinica del paziente e richiedere ulteriore conferma del rifiuto).

*Cancellare la voce che non interessa