

التزام بالانخراط في برنامج نقل الدم الذاتي المبرمج

إني الممضي (ة) أسفله :

المقترح (ة) من قبل * :

لعملية نقل الدم الذاتي المبرمج ، أقر بـ :

- أنه تم إعلامي بالتقنيات المستعملة،
- أنني أوافق على اتباع علاج يومي بأقراص الحديد،
- أنني لا أعارض على قبول دماء مماثلا عند الحاجة،
- أنه تم تنبيهي إلى ضرورة إجراء التحاليل المصلية الإجبارية على دمي،
- أنه في صورة عدم استعمال دمي إلى حد سبعة (07) أيام قبل نهاية صلوحيته، أوافق على نقله إلى مرضى آخرين.

20-1.050-01
λ

حرر بـ في

الإمضاء

تاريخ انخراط المريض في برنامج نقل الدم الذاتي المبرمج : □ □ □

ختم طبيب هيكل نقل الدم و إمضاؤه

(*) يتم ذكر الدكاترة القانمين بالافتراح وصفاتهم.

تصريح برفض الانخراط في برنامج
نقل الدم الذاتي المبرمج

إني الممضي (ة) أسفله :

أصرح بأنه تم إعلامي من قبل الدكتور (ة) :

المباشر (ة) بقسم :

بالمزايا والمصاعب المحتملة لعملية نقل الدم الذاتي المبرمج و أقر بأنني أعترض على الانخراط في البرنامج المذكور.

20-1049-01

حرر بـ في

ختم الدكتور (ة) و إمضاؤه (ها)

إمضاء المعني بالأمر