

ENGAGEMENT VOLONTAIRE POUR TRANSFUSION AUTOLOGUE PROGRAMMEE

Je soussigné

Proposé par les docteurs

Pour transfusion autologue programmée, certifie les faits suivants :

- Je reconnais avoir été informé des techniques utilisées
- J'accepte de suivre un traitement martial quotidien
- Je peux bénéficier d'une transfusion homologue en cas de besoin
- Je suis prévenu que les examens sérologiques obligatoires seront effectués.
- En cas de non utilisation de mon sang à 7 jours de sa péremption, j'accepte qu'il soit utilisé pour d'autres patients

Lu et approuvé ,

Nom, prénom et signature

.....
.....
.....

Date d'inclusion dans le protocole :

Vu

Docteur « Médecin de l'ETS ».

ATTESTATION DE REFUS D'ADHESION AU PROGRAMME DE TRANSFUSION AUTOLOGUE PROGRAMMEE

Je soussignécertifie avoir été informé par le
Docteur
Du service
Des avantages et inconvénients-contraintes des techniques de
transfusion autologue programmée, et m'oppose à adhérer audit
programme.

Date et signature

.....

Nom, prénom et signature

du médecin

.....