

**Ռեցիպիենտի ծանուցում
(Ձև 15)**

Հայտնում ենք ձեզ, որ արյան բաղադրամասերի փոխներարկման արդյունքում կարող են առաջանալ հետփոխներարկումային ռեակցիաներ և բարդություններ, և, թեև դոնորական արյունը պարտադիր կերպով հետազոտվում է արյան միջոցով փոխանցվող՝ մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (1+2), հեպատիտ Բ-ի (B), հեպատիտ Ց-ի (C), սիֆիլիսի և բրուցելյոզի նկատմամբ, առկա է արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդություններով վարակվելու վտանգը:

Ձեզ տրամադրվում է ամբողջական տեղեկատվություն ձեր հիվանդության և բուժման ընթացքի վերաբերյալ:

Ես՝ _____

անուն, ազգանուն հայրանուն

տալիս եմ կամավոր համաձայնություն արյան բաղադրամասերի փոխներարկման համար:

հիվանդի ստորագրություն

* Անչափահաս կամ անգործունակ անձանց համար համաձայնությունը տալիս են նրանց օրինական ներկայացուցիչները, իսկ անգիտակից վիճակում գտնվող անձանց համար՝ նրանց ընտանիքի անդամները: Արյան բաղադրամասերի անհետաձգելի փոխներարկման ժամանակ համաձայնության ստացման անհնարինության դեպքում որոշումը կայացնում է բժշկական հանձնաժողովը՝ կազմված բժշկական կազմակերպության բժշկական գծով տեղակալից, բաժանմունքի վարիչից, պատասխանատու բժշկից: