

หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

เนื่องจากท่านหรือบุคคลที่ท่านเป็นผู้แทน อาจมีความจำเป็นต้องได้รับโลหิตและ/ หรือส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษา เอกสารฉบับนี้แสดงถึงวิธีการให้โลหิต/ส่วนประกอบโลหิตและโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบโลหิตวิธีการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตแก่ผู้ป่วย

การให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตจะให้โดยการถ่ายหลอดเลือดดำ โดยวิธีการปลอดภัย โอกาสเสี่ยงจากการได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตโดยทั่วไปถือว่า การได้รับโลหิตมีความเสี่ยงน้อย ได้แก่

- ปฏิกริยาชั่วคราวและไม่รุนแรง ได้แก่ การมีรอยช้ำเขียว บวมและเจ็บในตำแหน่งที่แทงเข็มนอกจากนี้อาจมีอาการข้างเคียงจากส่วนประกอบของโลหิต ได้แก่ การปวดหัว ไข้ หรือผื่นผิวหนัง
- ปฏิกริยาที่รุนแรง ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ แต่มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้น้อยมาก เนื่องจากโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตทุกหน่วยได้รับการตรวจสอบการเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างรอบคอบ

การติดเชื้อ การติดเชื้อโรคบางชนิดอาจเกิดจากการได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตได้ เช่น เชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการติดเชื้อเกิดขึ้นได้น้อยมาก เนื่องจากโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตทุกหน่วยได้รับการตรวจกรองการติดเชื้อ ดังกล่าวตามวิธีมาตรฐานจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ชนิดของเลือดที่ให้.....จำนวน.....ยูนิต กรุ๊ป.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....ได้อ่านข้อความข้างบนนี้แล้ว และเข้าใจในผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของข้าพเจ้าในการมอบอำนาจให้แพทย์และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ในการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตแก่ข้าพเจ้าหรือ.....ผู้ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้แทน ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากแพทย์พยาบาล ผู้ให้การรักษานข้าพเจ้าพอใจและไม่มีข้อสงสัย แต่ประการใด ข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมในการได้รับโลหิตและ/ หรือ ส่วนประกอบของโลหิตตามที่แพทย์สั่งการรักษาในครั้งนี้แพทย์สั่งการรักษาครั้งนี้

.....
วัน/เดือน/ปี

.....
ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับการอนุญาตให้ลงแทนได้
บิดา มารดาหรือ ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย
.....

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

Name	Age	ปี	HN	AN
Ward			เตียง	แผ่นที่