



Општа болница Ваљево

Датум:

САГЛАСНОСТ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ ИЛИ КОМПОНЕНАТА КРВИ

У складу са чланом 23. Закона о трансфузиолошкој делатности („Службени гласник РС“ бр. 72/2009), ја, ЈМБГ бр., након што сам од стране надлежног доктора медицине усмено и на мени разумљив начин обавештен/а о примању крви или компонената крви и упознат са свим последицама предузимања те медицинске мере,

ИЗЈАВЉУЈЕМ да сам САГЛАСАН/САГЛАСНА да примим алогену и/или аутогену крв и компоненте крви у сврху мог лечења.

ИЗЈАВЉУЈЕМ и да сам упознат/а да пристанак на предузимање предложене медицинске мере из претходног става могу опозвати усмено све док не почне извођење те мере.

.....
(потпис пацијента, односно његовог законског заступника)

Надлежни доктор медицине

.....

Напомена: Законски заступници пацијента су: родитељ, усвојитељ или старатељ, који дају пристанак на предузимање медицинске мере уколико је пацијент дете или лице лишено пословне способности, или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак на предложену медицинску меру