

輸血同意書

① 病院 控

1.輸血の必要性	輸血は、赤血球・血小板・凝固因子など血漿蛋白が不足した時に、それらを補うために輸血の必要性または可能性があります。 あなたの場合は、以下の病状のためです。 出血・手術・貧血・血小板減少症・凝固因子低下・その他()
2.輸血方法及び 予定される輸血量	輸血は、点滴で行ない、種類と量は以下の予定でさせていただきます。 赤血球液 ml 新鮮凍結血漿 ml 濃厚血小板 ml
3.輸血前の検査	血液型、感染症、不規則抗体検査、交差適合試験を行ないます。
4.副作用及び その他の留意点	副作用は、発熱、蕁麻疹、アレルギー、溶血反応、 感染症〔B型肝炎・C型肝炎ウイルス、エイズウイルス (HIV) など〕 輸血後移植片対宿主病などが考えられます。
5.輸血後について ①感染症検査の必要性 ②検体保存 ③遡及調査 <small>そきゆう</small> の可能性	①輸血後3ヶ月をめどに輸血後感染症の検査を行なうことが勧められています。 輸血により感染症が確認された場合に、医療費などに関する救済制度を受けることができます。もし、検査を受けていない場合は、この制度が適応されないことがあります。 ②感染症と輸血との因果関係の有無を明らかにするために、輸血前の血液の保管をしています。輸血後感染症を疑う場合のみに使用し、約2年が経過すれば廃棄します。 ③献血者が複数回献血した段階で感染が判明した場合、過去にその人から輸血を受けた患者さまに感染が起きていないかの調査が行われます。

年 月 日

(主治医氏名)

①

()

①

上記の説明を受け、十分に理解した上で、輸血を受けることに同意しました。
また、輸血後の検査 (B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス・エイズウイルス) を受けることに同意しました。

(患者さま氏名)

①

(親族または代理者氏名)

①

(患者さまとの続柄)

エヌプリ病院

輸血同意書

② 患者様控

<p>1.輸血の必要性</p>	<p>輸血は、赤血球・血小板・凝固因子など血漿蛋白が不足した時に、それらを補うために輸血の必要性または可能性があります。 あなたの場合は、以下の病状のためです。 出血・手術・貧血・血小板減少症・凝固因子低下・その他()</p>
<p>2.輸血方法及び 予定される輸血量</p>	<p>輸血は、点滴で行ない、種類と量は以下の予定でさせていただきます。 赤血球液 ml 新鮮凍結血漿 ml 濃厚血小板 ml</p>
<p>3.輸血前の検査</p>	<p>血液型、感染症、不規則抗体検査、交差適合試験を行ないます。</p>
<p>4.副作用及び その他の留意点</p>	<p>副作用は、発熱、蕁麻疹、アレルギー、溶血反応、 感染症〔B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス、エイズウイルス (HIV) など〕 輸血後移植片対宿主病などが考えられます。</p>
<p>5.輸血後について ①感染症検査の必要性 ②検体保存 ③遡及調査<small>そきゅう</small>の可能性</p>	<p>①輸血後3ヶ月をめどに輸血後感染症の検査を行なうことが勧められています。 輸血により感染症が確認された場合に、医療費などに関する救済制度を受けることができます。もし、検査を受けていない場合は、この制度が適応されないことがあります。 ②感染症と輸血との因果関係の有無を明らかにするために、輸血前の血液の保管をしています。輸血後感染症を疑う場合のみに使用し、約2年が経過すれば廃棄します。 ③献血者が複数回献血した段階で感染が判明した場合、過去にその人から輸血を受けた患者さまに感染が起きていないかの調査が行われます。</p>

年 月 日

(主治医氏名)

印

()

印

上記の説明を受け、十分に理解した上で、輸血を受けることに同意しました。
また、輸血後の検査 (B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス・エイズウイルス) を受けることに同意しました。

(患者さま氏名)

印

(親族または代理者氏名)

印

(患者さまとの続柄)

エヌプリ病院