



Azienda Ospedaliera
"Pugliese – Ciaccio" di
Catanzaro

S.O.C. di Immunoematologia e Medicina
Trasfusionale

MODULO

**CONSENSO INFORMATO ALLA TRASFUSIONE DI
EMOCOMPONENTI ED EMODERIVATI**

Mod. 50
Rev. 1

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____. Dopo aver letto l' "Informativa per la trasfusione di sangue, emocomponenti ed emoderivati" (Mod. 86), sono stato informato dal Dott. _____ che per le mie condizioni cliniche potrebbe essere necessario essere sottoposto a trasfusioni di sangue e di emocomponenti e/o la somministrazione di emoderivati, che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione di virus di malattie infettive trasmissibili, quali AIDS, epatite B, epatite C, ecc.). Ho ben compreso quanto mi è stato spiegato dal Dott. _____ sia in ordine alle mie condizioni cliniche, sia ai rischi connessi alla trasfusione come a quelli che potrebbero derivarmi se non mi sottoponessi alla trasfusione.

Acconsento

Non acconsento

Ad essere sottoposto alla somministrazione di emocomponenti e/o di emoderivati che si renderanno necessari per tutta la durata del ricovero.

Data _____

Firma _____

Firma del Medico che acquisisce il consenso: _____