

BORANG PERSETUJUAN PEMINDAHAN DARAH AUTOLOGOUS

Tujuan pemindahan darah autologous telah diterangkan kepada saya oleh Dr_____ yang juga telah menjelaskan kemungkinan komplikasi dan risiko yang berkaitan.

Saya bersetuju darah saya diambil dan disimpan untuk pemindahan darah autologous.

Saya faham bahawa atas sebab-sebab teknikal, kemungkinan tidak semua atau mana-mana unit darah yang saya dermakan dapat dikembalikan kepada saya.

Saya faham akan kemungkinan untuk menambah pemindahan darah autologous saya dengan darah daripada penderma sukarela melalui Perkhidmatan Transfusi.

Saya bersetuju supaya darah saya diuji untuk HBsAg, anti-HCV, anti-HIV dan RPR. Sekiranya keputusan positif dalam mana-mana ujian ini, saya bersetuju agar doktor yang bertanggungjawab ke atas kes saya dimaklumkan.

Tandatangan :

Tarikh :

Saksi :