

രക്തം / രക്ത ഘടകം നൽകുന്നതിനുള്ള സമർത്ഥതപത്രം

ഞാൻ ----- കൂടാതെ / അല്ലെങ്കിൽ എന്റെ
ബന്ധു-----

എനിക്ക് മുഴുവൻ രക്തം /----- ഘടകം നൽകേണ്ടതുണ്ട് എന്ന്
അറിയിക്കപ്പെട്ടു.

അതിന്റെ കാരണം:

-

ഡോ. ----- എന്നെ (ഞങ്ങളെ)
മനസ്സിലാക്കുന്ന ഭാഷയിൽ, രക്തം / രക്ത ഘടകം നൽകുന്നത് അനിവാര്യവും
ജീവാകാനാവാത്തതുമാണെന്ന് വിശദീകരിച്ചു .

ചികിത്സകൻ, രക്തം / രക്ത ഘടകം നൽകുന്നതിന്റെ ഗുണങ്ങൾ, ഭോഷങ്ങൾ,
ഉണ്ടാകാവുന്ന പരിശ്രമ ഫലങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിശദമായി പഠിപ്പിച്ച്
അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എന്റെ (ഞങ്ങളുടെ) എല്ലാ സംശയങ്ങൾക്കും
തൃപ്തികരമായ മറുപടി നൽകി.

എല്ലാ മുൻകരുതലുകളും പരിശോധനകളും നടത്തിയിടും, മലേറിയ,
ഹെപ്റ്റൈറ്റിസ് ബി, ഹെപ്റ്റൈറ്റിസ് സി, സിഫിലിസ് തുടങ്ങിയ
രോഗങ്ങൾ പകരാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പരമാവധി ശരീരം പുലർത്തിയിടും, പരതികരണം (reaction), ഗുരുതരമായ
ആലർജി (anaphylaxis), തെറ്റായ പൊരുത്തക്കേട് മൂലമുള്ള വൃക്കനാശം
തുടങ്ങിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സംഭവിക്കാം.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞാൻ (ഞങ്ങൾ) വായിച്ചു
മനസ്സിലാക്കി, രക്തം / രക്ത ഘടകം നൽകുന്നതിനുള്ള എന്റെ (ഞങ്ങളുടെ)
സമർത്ഥത നൽകുന്നു.

ഒപ്പ്: _____

രോഗിയുടെ പേര്: _____

ഫോൺ നമ്പർ: _____

IPD നമ്പർ: _____

ബന്ധുവിന്റെ പേര്: _____

ഫോൺ നമ്പർ: _____

വിലാസം: _____

ഡോക്ടർ: _____

ഫോൺ നമ്പർ: _____

പദവി: _____