

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ
(расписка об отказе)**

**от определения группы крови и совместимости препарата донорской крови
(Стандартная процедура - Форма F37 (SOP7.3-01)-01/2021)**

Я, _____,
владелец животного: Вид _____, порода _____,
пол _____, возраст _____, кличка _____,
микрочип № _____,
в полной мере информирован сотрудником лаборатории "Шанс Био" (Ф.И.О.
сотрудника) _____

о рисках, связанных с:

1. Отказом от определения совместимости
2. Отказом от определения группы крови
3. Переливанием несовместимой крови / эрмассы
4. Переливанием крови, несовместимой по группе

и о возможных осложнениях на всех этапах переливания донорской крови или ее компонентов и в последующем периоде.

Я отдаю себе отчет в том, что данная процедура может повлечь за собой гибель животного-реципиента на любой стадии, а также не привести к желаемому результату.

В случае неблагоприятного исхода переливания я не буду иметь материальных или иных претензий к организации, продавшей компоненты донорской крови, персоналу и руководству лаборатории и ветеринарного центра

Я осознанно принимаю решение о покупке препарата крови без определения группы крови и(или) проведения совместимости под свою ответственность и ответственность лечащего врача _____

(ФИО лечащего врача, наименование клиники)

Дата _____

Подпись _____ / _____