

CONSENT FORM FOR BLOOD OR BLOOD COMPONENT TRANSFUSION

Date:

Patient's Name:

Age:

Identity Card No.:

Sex: ☐ Male ☐ Female

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Address:

Attending Medical Practitioner : Dr.

Identity Card No.:

I, the above-named/ parent/ guardian/ spouse/ next of kin of the above-named*, have been informed of the need for a blood transfusion of the patient. The attending medical practitioner has explained to me the risk and benefits involved in the transfusion as well as answering all my inquiries satisfactorily. I understand that despite testing and screening on the blood/blood components for HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Syphilis according to established standard, there are still risks of developing the disease. I also understand that unavoidable complications of transfusion may also occur.

I fully understood the above and hereby agree to the blood/ blood component transfusion.

.....
Signature of the patient/
parent/ guardian/ spouse/ next of kin*

.....
Signature of Attending
Medical Practitioner

Name of parent/ guardian/ spouse/ next of kin** :

Identity Card No. of the above :

I was present while the above matter was explained to the patient/ parent/ guardian/ spouse/ next of kin* whose signature appears above. In my opinion, the person referred to has understood the contents of this form and agreed to the transfusion willingly.

.....
Signature of witness

Name of witness :

Identity Card No. :

* delete appropriately

** if necessary

Borang Persetujuan Pemindahan Darah Atau Komponen Darah

Nama Pesakit:

Tarikh:

Umur:

No. Kad Pengenalan.:

Jantina: ☐Lelaki ☐Perempuan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alamat:

Pengamal Perubatan Yang Merawat: Dr.

No. Kad Pengenalan:

Saya, seperti nama tersebut di atas/ ibu bapa/ penjaga/ suami/ isteri/ saudara kepada pesakit seperti nama di atas*, telah dimaklumkan bahawa pesakit memerlukan pemindahan darah atau komponen darah. Pengamal Perubatan yang merawat telah memberi penjelasan kepada saya tentang risiko dan kebaikan pemindahan darah dan saya berpuas hati dengan semua jawapan yang diberikan kepada soalan-soalan yang saya kemukakan. Saya faham dan sedar, meskipun darah atau komponen darah itu telah menjalani ujian saringan untuk HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis mengikut standard yang telah ditetapkan, namun risiko jangkitan penyakit menerusi pemindahan darah masih boleh berlaku. Saya juga faham dan sedar bahawa komplikasi pemindahan darah yang lain yang tidak dapat dielakkan juga mungkin berlaku.

Saya benar-benar faham kenyataan di atas dan saya bersetuju untuk menerima pemindahan darah atau komponen darah.

.....
Tanda tangan pesakit / ibu bapa/ penjaga/
suami/ isteri/ saudara terdekat.*

.....
Tandatangan Pengamal
Perubatan yang merawat.

Nama ibu bapa/ penjaga/ suami/ isteri/ saudara terdekat**:

No. Kad Pengenalan:

Saya memperakui makluman di atas telah diterangkan kepada pesakit/ ibu bapa/ penjaga/ suami/ isteri/ saudara terdekat yang tanda tangannya tertera di atas. Pada hemah saya penama yang dirujuk telah memahami kandungan borang ini dan telah bersetuju untuk menerima pemindahan darah atau komponen darah secara sukarela.

.....
Tanda tangan saksi

Nama saksi:

No. Kad Pengenalan saksi:

* potong yang tidak berkaitan

** jika perlu