

CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT AL PACIENTULUI

Subsemnatul / a, în calitate de:

- pacient al institutului;
- aparținător (sot / soție / frate / soră / părinte) al pacientului internat în institut;
- reprezentant legal al pacientului internat în institut,

în cunostință de cauză declar următoarele:

- am luat la cunostință de explicațiile medicului curant în legătură cu:
- necesitatea efectuării investigațiilor și procedurile medicale (recoltarea de sânge și alte produse biologice necesare analizelor medicale pentru stabilirea diagnosticului sau pentru urmărirea evoluției acestuia și adaptarea tratamentului medical, electrocardiografe, radiografii, CT, RMN, ecografii, TA, test de efort ECG, spirometrie ș.a.) pentru stabilirea diagnosticului, a eventualelor complicații precum și a comorbidității asociate;
 - procedurile medicale specifice necesare ameliorării stării de sănătate a copilului;
- **consimt/nu consimt** să urmez tratamentul medical indicat de către medicul curant și toate procedurile clinice și paraclinice ce se impun pentru precizarea diagnosticului și pentru ameliorarea stării clinice;
- în cazul în care, pe timpul internării, vor apărea situații neprevăzute care impun proceduri medicale suplimentare, accept ca medicul curant să acționeze în baza pregătirii sale profesionale și în interesul meu personal;
- **consimt/nu consimt** la administrarea de sânge și produse din sânge, așa cum medicul curant va considera necesar, cunoscând riscurile și beneficiile transfuziei sanguine și a terapiilor alternative;
- nu cunosc să fiu purtătorul unei boli contagioase sau a unui germeni ce poate determina apariția unei afecțiuni contagioase;
- cunosc drepturile și obligațiile care îmi revin ca pacient (aparținător), în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și a Regulamentului Intern al institutului pe care mi le-am însusit și mă angajez să le respect așa cum sunt ele stabilite. În situația nerespectării regulilor de comportament în mod voit și repetat, mă voi conforma deciziei medicului curant de a mă externa;
- mi s-a explicat că în acest spital se realizează învățământ medical universitar și cercetare științifică medicală și, drept urmare, **sunt de acord/ nu sunt de acord** ca pe timpul investigațiilor medicale medicul curant să fie asistat de către studenți sau medici rezidenți, iar dacă se va considera necesar, datele și informațiile medicale ale cazului meu să fie utilizate de către persoanele avizate în activități de cercetare sau documentare medicală, cu respectarea strictă a cerințelor de confidențialitate reglementate de legislația în vigoare;
- am fost informat în mod explicit asupra faptului că datele și informațiile medicale din dosarul medical vor fi prelucrate statistic și sunt de acord cu acest aspect.
- mi-a fost oferită ocazia de a pune întrebări și de a primi răspunsurile care să-mi satisfacă curiozitatea și cunoașterea;

În consecință, în condițiile mai sus precizate, îmi dau liber și în cunostință de cauză, consimțământul atât pentru toate procedurile medicale necesare pe timpul spitalizării mele, proceduri stabilite de către medicul curant cât și pentru celelalte aspecte anterior menționate.

Data:

Semnătura

.....