
 <p>Sistemul integrat de management</p>	Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »	<b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b> <b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b>	Cod: PS_SMC_06	
	Comisia de monitorizare SCIM	<b>ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT/ APARTINATORULUI (REPREZENTANT LEGAL)</b> Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.1	Ed. I   Rev. 4	Pag. 1 / 4

ANEXA 1:

**ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT**

**VIZAT**  
**SITE**  
**I.N.S.M.C.**  
 Alessandrescu - Rusescu

<b>1.Datele pacientului</b>	Numele si prenumele:		
	Domiciliul/resedinta:		
<b>2.Reprezentantul legal al pacientului*</b>	Numele si prenumele:		
	Domiciliul/resedinta:		
	Calitatea:		
*Se utilizeaza in cazul minorilor si majorilor fara discernamant (pentru art.8 alin.(3)-(5) din normele metodologice)			
<b>3.Actul medical</b>	Examen clinic		
	Investigatii		
	Tratament		
	Explorari functionale		
	Explorari imagistice		
	Spitalizare continua		
	Spitalizare de zi		
<b>4.Au fost furnizate pacientului urmatoarele informatii in legatura cu actul medical:</b>			
		DA	NU
Date despre starea de sanatate			
Diagnostic			
Prognostic			
Natura si scopul actului medical propus			
Interventiile si strategia terapeutica propuse			
Beneficiile si consecintele actului medical, insistandu-se asupra urmatoarelor:			

 <p><b>Sistemul integrat de management</b></p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b></p> <p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT/ APARTINATORULUI (REPREZENTANT LEGAL)</b></p> <p>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.1</p>	<p>Ed. 1</p> <p>Rev. 4</p>	<p>Pag. 2 / 4</p>

Riscurile potentiale ale actului medical , insistandu-se asupra urmatoarelor:		
Alternative viabile de tratament si riscurile acestora, insistandu-se asupra urmatoarelor:		
Riscurile neefectuării tratamentului		
Riscurile nerespectării recomandarilor medicale		
<b>5.Consimtamant pentru recoltare : pacientul este de acord cu recoltarea, pastrarea folosirea produselor biologice</b>	<b>DA</b>	<b>NU</b>
<b>6.Alte informatii care au fost furnizate pacientului:</b>		
Informatii despre serviciile medicale disponibile in spital		
Informatii despre identitatea si statutul profesional al personalului care il va trata**		
Pacientul a fost incunostintat ca are dreptul la o a doua opinie medicala		
<b>7.Pacientul doreste sa fie informat in continuare despre starea sa de sanatate</b>		

\*Se utilizeaza in cazul minorilor si majorilor fara discernamant (pentru art. 8 alin. (3)-(5) din normele metodologice).


\*\*Identificat in tabelul cu personalul medical care ingrijeste pacientul.

I) Subsemnatul,..... (numele si prenumele pacientului/reprezentantului legal), declar ca am inteles toate informatiile furnizate de catre ..... (numele si prenumele medicului/asistentului medical) si enumerate mai sus, ca am prezentat medicului/asistentului medical doar informatii adevarate si imi exprim acordul informat pentru efectuarea actului medical.

X .....

Semnatura pacientului/reprezentantului legal care consimte informat la efectuarea actului medical.

Data: ...../...../...../ Ora: .....

 <p><b>Sistemul integrat de management</b></p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b> <b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT/ APARTINATORULUI (REPREZENTANT LEGAL)</b> Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.1</p>	<p>Ed. I</p>	<p>Rev. 4</p>

II) Subsemnatul, ..... (numele si prenumele pacientului/reprezentantului legal), declar ca am inteles toate informatiile furnizate de catre ..... (numele si prenumele medicului/asistentului medical care a informat pacientul/reprezentantul legal) si enumerate mai sus, ca mi s-au explicat consecintele refuzului actului medical si imi exprim refuzul pentru efectuarea actului medical

<p>X .....</p> <p>Semnatura pacientului/reprezentantului legal care refuza efectuarea actului medical</p> <p>Data: ...../...../...../ Ora: .....</p>
--


Tabel cu personalul medical( medic curant, farmacist, asistent medical, moasa, care acorda servicii medicale dupa caz) care are in observatie si ingrijire in sectie pacientul..... (numele si prenumele pacientului)

Se completeaza in sectia clinica unde este internat pacientul

Nr.crt.	Personal medical al sectiei clinice nr..... Denumire.....	Nume si Prenume	Statutul profesional
1.	Sef sectie		
2.	Medic curant		
3.	Asistent sef		
4.	Personal medical mediu al sectie nr.....		


**Norma metodologica la Legea 95/2006 art.8**

**-alin.(3): In cazul pacientului minor,** acordul scris se va obtine de la parinte ori de la reprezentantul legal sau, in lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiata. Prin ruda apropiata in

 <p>Sistemul integrat de management</p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p>PROCEDURĂ DE SISTEM</p> <p>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p>ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT/ APARTINATORULUI (REPREZENTANT LEGAL)</p> <p>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.1</p>	<p>Ed. I</p>	<p>Rev. 4</p>

sensul prezentului alineat se intelege rudele majore care insotesc pacientul minor, pana la al patrulea grad inclusiv.

-alin.(5): In cazul pacientului major cu care medicul, medicul dentist, asistentul medical/ moasa nu poate comunica in mod eficient, din pricina conditiei medicale a pacientului la momentul la care este necesara exprimarea consimtamantului, acordul scris se poate obtine de sotul/ sotia sau ruda majora cea mai apropiata a pacientului. Prin ruda cea mai apropiata se intelege, in ordine, parintele, descendentul, rudele in linie colaterala pana la al patrulea grad inclusiv.

 <b>1 Sistemul integrat de management</b>	<b>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</b>	<b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b> <b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b>	<b>Cod: PS_SMC_06</b>	
	<b>Comisia de monitorizare SCIM</b>	<b>SOLICITAREA PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE</b> <b>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.2</b>	<b>Ed. I</b>	<b>Rev. 4</b>
			<b>Pag. 1 / 1</b>	

## ANEXA 2 – SOLICITAREA PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE

Catre...../(denumirea institutiei medicale).....

Subsemnatul(a),(numele si prenumele pacientului) .....  
 CNP .....,va solicit prin prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele documente medicale referitoare la starea mea de sanatate si la actele medicale efectuate:

Subsemnatul(a),(numele si prenumele reprezentantului legal) .....  
 CNP ....., in calitate de reprezentant legal al pacientului\*(numele si prenumele pacientului) ..... va solicit prin prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele documente medicale referitoare la starea sa de sanatate si la actele medicale efectuate:

**NOTA**


\*) In cazul minorilor, majorilor fara discernamint, si a majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

Subsemnatul(a),(numele si prenumele imputernicitului) .....  
 CNP ....., in calitate de imputernicit al pacientului\*(numele si prenumele pacientului)..... va solicit prin prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele documente medicale referitoare la starea sa de sanatate si la actele medicale efectuate:

**NOTA**

\*) Se anexeaza acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale


<b>Documente medicale solicitate in copie</b>
1.
2.
.....
<b>X .....</b> (semnatura persoanei care a solicitat documentele medicale
Data .... / .... / .....

 <p><b>Sistemul integrat de management</b></p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copiului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b></p> <p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>DECLARATIE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE</b></p> <p>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.3</p>	<p>Ed. I</p>	<p>Rev. 4</p>

### ANEXA 3 – DECLARATIE PRIVIND COMUNICAREA DOCUMENTELOR MEDICALE PERSONALE

Subsemnatul(a),(numele si prenumele pacientului) /(numele si prenumele reprezentantului legal) .....CNP.....,declar ca mi-au fost inmanate in urma solicitarii mele adresate institutiei medicale(denumirea institutiei medicale).....copii ale urmatoarelor documente

<b>Documente medicale solicitate in copie</b>
1.
2.
.....
X .....(semnatura persoanei care a solicitat documentele medicale
Data ...../...../.....

 <p><b>Sistemul integrat de management</b></p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b></p> <p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND COMUNICAREA DATELOR MEDICALE PERSONALE</b></p> <p><b>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.4</b></p>	<p>Ed. I</p> <p>Rev. 4</p>	<p>Pag. 1 / 1</p>

#### ANEXA 4 - ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND COMUNICAREA DATELOR MEDICALE PERSONALE


Subsemnatul(a),(numele si prenumele pacientului) .....  
 CNP .....,imi exprim acordul ca informatiile despre starea mea de sanatate si datele mele medicale sa fie comunicate catre persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in cunostiinta de cauza.

Subsemnatul(a),(numele si prenumele reprezentantului legal) .....  
 CNP ....., in calitate de reprezentant legal al pacientului\*..... imi exprim acordul ca informatiile despre starea acestuia de sanatate si datele mele medicale sa fie comunicate catre persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

**NOTA**

\*) Se completeaza in cazul minorilor sau al majorilor fara discernamint, precum si in cazul majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

Numele si prenumele persoanei /persoanelor indicate de pacient / reprezentant legal	Calitatea persoanei (grad de rudenie / alta relatie )
1.	
2.	
.....	
<p><b>X .....</b></p> <p>Data ..../...../.....(semnatura pacientului/reprezentantului legal care isi exprima acordul pentru comunicarea datelor medicale personale ale pacientului reprezentat)</p> <p>Am retras accesul la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate domnului /doamnei.....X.....</p> <p>Data ..../...../.....(semnatura pacientului/reprezentantului legal care isi exprima retragerea acordului pentru comunicarea datelor medicale)</p>	

 <b>1 Sistemul integrat de management</b>	Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »	<b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b> <b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b>	Cod: PS_SMC_06	
	Comisia de monitorizare SCIM	<b>ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND FILMAREA / FOTOGRAFIEREA IN INCINTA UNITATII SANTARE</b> Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.5	Ed. I	Rev. 4

### ANEXA 5 - ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND FILMAREA / FOTOGRAFIEREA IN INCINTA UNITATII SANITARE

Subsemnatul(a),(numele si prenumele pacientului) .....  
 CNP .....,imi exprim acordul de a fi filmat / fotografiat in incinta unitatii medicale, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.


.....semnatura pacientului care isi exprima acordul pentru  
 filmare / fotografiere in incinta unitatii medicale

Data ...../...../.....

Subsemnatul(a),(numele si prenumele medicului) ..... medic in grija  
 caruia se afla pacientul, sunt de acord ca acesta sa fie filmat / fotografiat in incinta unitatii medicale, acest fapt nefiind de natura a dauna pacientul

.....semnatura pacientului care isi exprima acordul pentru  
 filmare / fotografiere in incinta unitatii medicale

Data ...../...../.....

 <p>Institutul National Pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu-Rusescu »</p> <p>Sistemul integrat de management</p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p>PROCEDURĂ DE SISTEM</p> <p>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</p> <p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p>ACORDUL PACIENTULUI/REPREZENTANTULUI LEGAL PRIVIND PARTICIPAREA LA INVATAMANTUL MEDICAL / CERCETARE MEDICALA</p> <p>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.6</p>	

## ANEXA 6 - ACORDUL PACIENTULUI / REPREZENTANTULUI LEGAL PRIVIND PARTICIPAREA LA ACTIVITATEA DE INVATAMANT MEDICAL / CERCETARE MEDICALA

Subsemnatul(a), (numele si prenumele pacientului) .....,  
 CNP ....., imi exprim acordul de a participa la activitatea de invatamant medical / cercetare medicala (analiza statistica a datelor din FO) si pentru ca informatiile de specialitate despre starea mea de sanatate sa fie folosite in procesul de invatamant medical /cercetare medicala( analiza statistica a datelor din FO), aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

Subsemnatul(a), (numele si prenumele reprezentantului legal) .....,  
 CNP ....., in calitate de reprezentant legal al pacientului ( numele si prenumele pacientului\*).....imi exprim acordul de a participa la activitatea de invatamant medical / cercetare medicala ( analiza statistica a datelor din FO) si pentru ca informatiile de specialitate despre starea sa de sanatate sa fie folosite in activitate de procesul de invatamant medical / cercetare medicala (analiza statistica a datelor din FO), aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.


Am fost informat si sunt de acord ca medicul curant sa fie insotit de studenti, medici rezidenti si de alte persoane de invatamant medical / cercetare medicala (analiza statistica a datelor din FO).

### NOTA

\*) Se completeaza in cazul minorilor sau al majorilor fara discernamint, precum si in cazul majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

X .....semnatura pacientului care isi exprima acordul privind participarea la activitatea de invatamant medical / cercetare medicala ( analiza statistica a datelor din FO)

Data ...../...../.....

 <p>Sistemul integrat de management</p>	<p>Institutul National pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b></p> <p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>		<p>Cod: PS_SMC_06</p>
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b> Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.7</p>	<p>Ed. I</p>	<p>Rev. 4</p>

## ANEXA 7 - ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT ( COMPONENTA: CSM)

Asupra investigatiilor, procedurilor terapeutice ( medicale si psihologice) si pentru participarea la procesul de cercetare psihologica

Subsemnatul ..... CNP ..... in calitate de reprezentant legal (parinte/tutore) al copilului ..... CNP ..... m-am prezentat de buna voie si am solicitat evaluarea starii de sanatate a copilului meu in vederea stabilirii unui diagnostic si efectuarea investigatiilor medicale si psihologice necesare stabilirii unui program terapeutic individualizat in cadrul echipei multidisciplinare a CSM copii (examen neuropsihic, examen recuperare medicala, evaluare psihologica – teste psihometrice si alte teste de evaluare a sanatatii mintale a copilului in functie de necesitati, evaluare logopedica, evaluare electroencefalograma).

Cunosc ca am dreptul sa refuz o procedura medicala sau tratament cu care nu sunt de acord.

Mi s-au adus la cunostinta prin explicatii suficiente intr-un limbaj clar, respectuos si pe intelesul meu urmatoarele:

- Diagnosticul si modul de stabilire a diagnosticului;
- Scopul, metodele si durata tratamentului propus precum si beneficiile aduse de acest tratament si alte metode de tratament (kinetoterapie, fizioterapie);
- Eventuale neplaceri, riscuri, efecte secundare ale tratamentului;
- Riscurile si consecintele refuzarii sau intreruperii tratamentului medicamentos fara aviz medical;
- Programul de recuperare poate cuprinde diverse proceduri de recuperare motorii, psihica si logopedica in functie de necesitatile copilului;

Sunt de acord ca medicii, personalul medical, psihologii si instructorii de educatie din cadrul CSM sa efectueze toate investigatiile si procedurile diagnostic si terapeutice in contextul legal al practicii medicale si psihologice corecte cu exceptia cazurilor in care in mod expres imi exprim dezacordul.

Am fost informat ca procesul de asistenta medicala este dublat de activitatea de cercetare psihologica si consimt ca datele existente in fisa de observatie sa fie folosite in studii de cercetare cu respectarea confidentialitatii privind datele personale de identificare a copilului.

Am fost informat ca am dreptul sa refuz fotografierea corpului copilului meu cu exceptia fotografiilor de documentare medicala pe care le autorizez, cu conditia sa fie mascate elementele esentiale ale fizionomiei, pentru a nu fi recunoscut.


In cazul aparitiei unei situatii de urgenta majora in timpul prezentei in centru, echipa medicala este autorizata sa efectueze manevre terapeutice justificate medical in conditiile unei practice medicale corecte.

Am citit (mi s-a citit), am inteles cele scrise mai sus si sunt de accord cu acestea.

Medic curant,  
Semnatura si parafa

Reprezentant conventional  
Nume, prenume si semnatura



 <p><b>Sistemul integrat de management</b></p>	<p><b>INSTITUTUL NATIONAL pentru Sanatatea Mamei si Copilului « Alessandrescu – Rusescu »</b></p>	<p><b>PROCEDURĂ DE SISTEM</b></p> <p><b>ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI</b></p>	<p>Cod: PS_SMC_06</p>	
	<p>Comisia de monitorizare SCIM</p>	<p><b>ACORDUL INSOTITORULUI/ APARTINATORULUI COPILULUI IN COMPARTIMENTUL PRIMIRI URGENTE</b></p> <p>Cod: PS_SMC_06_ANEXA NR.8</p>	<p>Ed. 1</p> <p>Rev. 4</p>	<p>Pag. 2 / 8</p>

- montare de sondă urinară;
- efectuarea investigațiilor radiologice(radiografii/CT/IRM);
- puncție lombară;
- puncție pleurală;
- altale (specificații).....

MEDIC

PĂRINTE / APARTINĂTOR

DATA :