

CT cu Emisie Pozitronica – PET/CT

Consimtamant pacient

Regim cu decontare prin CNAS

Nume si prenume: _____

CNP: _____ Data nasterii: _____ Sex: F / M

Telefon: _____ Nr. Pacient: _____

(Affidea este autorizată să prelucreze datele Dumneavoastră cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001, în vederea înregistrării și procesării informațiilor referitoare la diagnosticul și investigațiile solicitate.

În nici un caz nu vom transmite, pune la dispoziție sau permite accesul unor terți la datele personale în scopuri de marketing direct fără acordul Dumneavoastră)

Subsemnatul/Subsemnata, _____

Domiciliat/a în _____ Str.: _____

nr: _____ Bl.: _____ Scara: _____ Etaj: _____ Apt: _____ Cod postal: _____

C.I./ Pasaport seria: _____ Nr.: _____

Am fost informat de catre Dl./D-na Dr. _____

despre necesitatea efectuării investigației PET/CT, a modalității practice de realizare a procedurii, a riscurilor, complicațiilor și posibilelor incidente sau accidente ce pot interveni, precum și asupra rezultatelor așteptate și, ca atare,

DECLAR SI CONSIMT URMATOARELE:

1. Toate informațiile cuprinse în prezentul document, referitoare la persoana mea sunt complet adevărate.
2. Am fost informat cu privire la investigație, am citit Nota de Informare și am discutat cu medicul curant toate întrebările sau neclaritățile pe care le aveam despre procedura.
3. Ma angajez să respect integral programarea pentru efectuarea investigației, să anunț furnizorul situațiile de forță majoră care mă împiedică să ajung la data/ora programată și accept să fiu reprogramat/a la o dată ulterioară fără costuri suplimentare din partea mea, în cazul în care din motive independente de voință, furnizorul nu poate realiza procedura de investigație PET/CT. (ex: imposibilitatea de utilizare a aparatului PET/CT înainte și/sau după injectare și/sau diminuarea activității radiotrasorului sub nivelul tehnologic necesar, s.a.).
4. Accept rezultatul și diagnosticul medical al investigației și mă oblig să-l transmit medicului meu curant/oncolog.
5. Voi respecta toate instrucțiunile și indicațiile date de furnizor cu privire la efectuarea investigației.
6. Sunt de acord să efectuez investigația PET/CT conform recomandării medicului curant și cu administrarea de substanță radioactivă. Am fost informat despre efectele acesteia, acțiunile și riscurile posibile.
7. Alte informații (se pot detalia la furnizor)

În perioada așteptării pentru investigație vă rugăm să scoateți toate bijuteriile metalice, ceasul de mână, agrafele de păr, monede/portofelul, chei, proteza auditivă, telefonul mobil – pe care vă rugăm să îl închideți.

Certific că am înțeles și mi-am asumat cele de mai sus și înțeleg prin prezenta faptul că informațiile incomplete sau necomunicate pot denatura calitatea rezultatului acestei investigații și, prin semnarea acestui document prin semnarea prezentului document, consimt total la exonerare de răspundere a Affidea România în acest caz. Sunt de acord că Affidea România să ceară și să consulte rezultatele și imaginile mele imagistice și diagnostice anterioare.

Observatii: _____

Semnatura pacientului/¹⁾Reprezentantului legal

¹⁾Se utilizează în cazul minorilor și a persoanelor fără discernământ

Data _____