CT cu Emisie Pozitronica – PET/CT
Consimtamant pacient

Regim cu decontare privata

Nume si prenume: _____

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

Telefon: _____ **Nr. Pacient:** _____

**Va rugam sa completati rubricile ale caror raspunsuri sau informatii le cunoasteti pana la intrarea in cabinet*

Subsemnatul/Subsemnata, _____
Domiciliat/a in _____ **Str.:** _____
nr: _____ **Bl.:** _____ **Scara:** _____ **Etaj:** _____ **Apt:** _____ **Cod postal:** _____
C.I./ Pasaport seria: _____ **Nr.:** _____

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

Despre necesitatea efectuarii investigatiei PET/CT, a modalitatii practice de realizare a procedurii, a riscurilor, complicatiilor si posibilelor incidente sau accidente ce pot interveni, precum si asupra rezultatelor asteptate si, ca atare,

CONSIMT URMATOARELE:

1. Toate informatiile cuprinse in prezentul document, referitoare la persoana mea sunt intru totul adevarate.
2. Am fost informat cu privire la investigatie, am citit Nota de Informare si am discutat cu medicul curant toate intrebarile sau neclaritatile pe care le aveam despre procedura.
3. Am fost informat si cunosc ca procedura este efectuata in considerarea persoanei mele, potrivit recomandarilor medicului meu curant. De aceea ma angajez sa respect integral programarea pentru efectuarea investigatiei, fiind obligat sa anunt Affidea Romania in cel mai scurt timp posibil despre orice situatie de forta majora care ma impiedica sa ajung la data/ora programata. Sunt de acord si accept sa fiu reprogramat la o data/ora ulterioara fara costuri suplimentare din partea mea pentru serviciul medical propriu-zis, in cazul in care, din motive independente de vointa sa, furnizorul nu poate realiza procedura de investigatii PET/CT (ex: imposibilitatea de utilizare a aparatului PET/CT inainte si/sau dupa injectare si/sau diminuarea activitatii radiotrasorului sub nivelul tehnologic necesar, in situatia in care furnizorul nu primeste sau primeste cu intarziere FDG-ul necesar de la producator, s.a.)
4. Accept rezultatul si diagnosticul medical al investigatiei si ma oblig sa-l transmit medicului meu curant/oncolog.
5. Voi respecta toate instructiunile si indicatiile date de furnizor cu privire la efectuarea investigatiei.
6. Sunt de acord sa efectuez investigatia PET/CT conform recomandarii medicului curant si cu administrarea de substanta radioactiva. Am fost informat despre efectele acesteia, actiunile si riscurile posibile.
7. Am fost informat si consimt benevol ca in cazul in care renunt, din orice motiv, la efectuarea investigatiei PET/CT si anunt Affidea Romania cu cel putin 2 (doua) zile lucratoare inainte de data programata a investigatiei, beneficiez de o rambursare partiala de 50% din valoarea platita a investigatiei. Cunosc si accept ca in cazul in care nu ma prezint la data si/sau ora la care am fost programat pentru realizarea investigatiei PET/CT, si/sau in cazul in care renunt la efectuarea investigatiei fara informarea Affidea Romania, ori cu informarea intr-un termen mai mic decat cel mentionat mai sus, nu voi avea dreptul la nicio rambursare din valoarea platita a investigatiei si nu voi putea pretinde nicio despagubire din partea Affidea Romania.

In perioada asteptarii pentru investigatie va rugam sa scoateti toate bijuteriile metalice, ceasul de mana, agrafele de par, monede/portofelul, chei, proteza auditiva, telefonul mobil – pe care va rugam sa il inchideti.

Dorim sa subliniem faptul ca toate cheltuielile de transport ale pacientilor si apartinatorilor sunt in sarcina acestora, indiferent din ce localitate vin in clinicile noastre si daca pentru efectuarea investigatiilor sunt necesare mai multe drumuri.

Certific prin semnarea prezentului document ca mi-am asumat cele de mai sus si inteleg prin prezenta faptul ca informatiile incomplete sau neconforme pot denatura calitatea rezultatului acestei investigatii si consimt total si irevocabil la exonerarea totala de raspundere a Affidea Romania in acest caz.

Observatii: _____

Semnatura pacientului/[1])Reprezentantului legal

_____ *Data* _____

[1]*Se completeaza in cazul minorilor, majorilor fara discernamant si a majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu*