

ACORDUL PACIENTULUI

privind desfășurarea activităților medicale, didactice și științifice în
INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” Iași

Numele, prenumele PACIENTULUI

Act de identitate B.I./C.I. seria

Nr

Vârsta : 49 ani

F.O. nr.

Data

Sunt de acord cu efectuarea consultului clinic pentru stabilirea diagnosticului. Având în vedere ca Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” Iași este un spital universitar, sunt de acord ca examenul meu clinic să fie efectuat și de medicii rezidenți și/sau de studenții aflați în stagiul. Consultul de studenți se va efectua sub supravegherea cadrului didactic universitar sau a medicului curant.

Sunt de acord ca datele medicale obținute în urma examenului clinic sau a efectuării analizelor și testelor paraclinice pentru stabilirea diagnosticului și tratamentului bolii mele, **să fie folosite pentru eventualele studii științifice elaborate în cadrul Institutului.**

Consimt și accept tratamentul administrat pe cale bucală și injectabil (subcutanat, intravenos) și tratamente invaziv și chirurgical.

Am fost informat asupra riscurilor și eventualelor efecte adverse ale medicației.

Pentru precizarea diagnosticului, sunt de acord cu efectuarea investigațiilor suplimentare absolut necesare

EKG, ETT, CT, RMN

Declar că am primit lamuririle necesare în legătură cu boala mea, examinările necesare, modalități terapeutice, tipul de anestezie, rezultate posibile, consecințele, complicațiile și riscurile aferente.

Prin prezenta, pe baza lămuririlor primite, sunt de acord cu investigațiile, tratamentul, intervenția chirurgicală. În același timp sunt de acord cu eventualele investigații și tratamente suplimentare care derivă din actul operațional.

NOTĂ DE INFORMARE

Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” Iași, cu sediul în B-dul Carol I, nr.50, Serviciul Statistica Medicală și Oficiul Juridic, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal: numele, prenumele, codul numeric personal și diagnosticul minorilor internați și consultați pentru raportarea la Școala Națională de Sanatate Publică și Management Sanitar în formă criptată și la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Iași în formă decriptată. Datele solicitate sunt absolut necesare la completarea Foii de Observație Generale care constituie documentul medico-legal și în același timp singura modalitate de decontare a serviciilor medicale de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.

Refuzul dumneavoastră de a oferi datele solicitate va conduce la imposibilitatea acordării gratuite a serviciilor medicale de către spital și obligația dumneavoastră de a achita contravaloarea acestor servicii medicale. Această informare a fost făcută în baza art. 12, alin. 1 din Legea nr. 677/2001. Drepturile dumneavoastră în raport cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, modificată și completată sunt dreptul de acces la date în baza art. 13, dreptul de intervenție în baza art.14, dreptul de opoziție în baza art.15, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale în baza art. 17 și dreptul de a se adresa justiției în baza art. 18 din Legea nr. 677/2001.

Mă angajez ca pe durata internării să respect regulamentul spitalului care mi-a fost adus la cunoștință.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin, cele de mai sus și ca urmare semnez.

Semnătura medicului curant,

Semnătura pacientului