

ACORD INFORMAT LA INTERVENȚIE MEDICALĂ

Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Municipal de Copii Nr.1

Eu, subsemnatul(a) _____ îmi exprim acordul (consimțământul) benevol pentru procedura de diagnostic: detectarea (depistarea) Antigenului SARS CoV-2 (Ag TDR), caracterul și scopul cărora mi-au fost explicate și recomandate de către medicul, _____

Eu am fost informat(ă) și am înțeles că această metodă este efectuată prin utilizarea testului rapid de diagnostic destinată depistării infecției cu SARS CoV-2 . Procedura este efectuată la recomandarea medicului de către asistenta medicală, special pregătită și abilitată în domeniu.

Procedura constă în recoltarea unui exudat nazal prin introducerea în cavitatea nazală cu mișcări rotatorii a unui bețișor pufos, steril, de unică folosință, urmată de descărcarea bețișorului într-un mediu lichid furnizat de către producătorul testului și ulterior impregnarea pe o casetă de testare. Rezultatul testării este disponibil în 15 minute.

Am fost informat(ă) că în cadrul efectuării procedurii de diagnostic voi avea senzații de disconfort local în cavitatea nazo-faringiană (*prurit nazal, hiperlăcrimare, bufeuri de căldură caracteristice acestei forme de diagnostic*). Mi s-a explicat despre importanța și necesitatea acestei metode de diagnostic, în scopul prevenirii răspândirii infecției SARS CoV-2. Testul efectuat nu are consecințe negative asupra sănătății mele.

Îmi exprim benevol consimțământul conștient pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și menționez, că am fost informat despre drepturile mele în calitate de subiect a datelor cu caracter personal privind starea de sănătate a copilului în conformitate cu prevederile Legii privind protecția datelor cu caracter personal nr. 133 din 08.07.2011

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Îmi exprim benevol consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor de diagnostic descrise.

Am fost informat(ă) că în cazul refuzului testării port răspundere civilă în baza Legii №10, din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art.66, al.(1).

Data _____ Semnătura părintelui (reprezentantului legal) _____

Confirm, că eu am explicat pacientului într-un limbaj accesibil caracterul, scopul, beneficiile și riscurile procedurilor de diagnostic descrise.

Data _____ Semnătura medicului UPU _____