

### Acordul informat la intervenția medicală

Instituția medico-sanitară publică \_\_\_\_\_

Eu, subsemnatul \_\_\_\_\_ prin prezentul îmi  
exprim acordul (consimțământul) la următoarele proceduri de diagnostic/tratament  
prin următoarele metode: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ caracterul și scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul,

\_\_\_\_\_ Eu am fost informat și am înțeles ca aceste metode sunt efectuate prin  
utilizarea dispozitivelor (aparaturii) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Special destinate metodelor propuse de diagnostic/tratament. Procedurile vor fi  
efectuate la recomandarea medicului de către asistentele medicale, special pregătite  
în acest domeniu.

\_\_\_\_\_ În cadrul efectuării procedurilor de tratament eu voi fi conectat la aparatul  
(dispozitivul) medical prin intermediul \_\_\_\_\_  
și voi avea senzații

\_\_\_\_\_ (*vibrație, mici înțepături, căldură, caracteristice acestor forme de tratament*).

Mie mi s-a explicat despre beneficiile acestor metode de diagnostic și tratament,  
care nu au un grad absolut de eficacitate și despre consecințele nedorite ce pot duce  
în anumite cazuri rare la complicații grave și chiar moarte. Vor fi luate toate  
masurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării mele de  
către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar utilajul și  
medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt  
disponibile.

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

Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor  
descrise. Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor  
de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura pacientului (reprezentantului legal) \_\_\_\_\_

Confirm, ca eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și riscurile  
procedurilor descrise.

Data \_\_\_\_\_ Semnătura medicului \_\_\_\_\_