

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ - NAPOCA

Secția / Compartiment: _____

**ACORD INFORMAT AL
PACIENTULUI / PĂRINTELUI / REPREZENTANTULUI LEGAL**

Date pacient / parinte / reprezentant legal /:
 Subsemnatul _____ domiciliat în _____
 _____ legitimat cu B.I./C.I. seria ___ nr. _____, în calitate de:

pacient (doar în cazul pacientului major)

părinte al pacientului _____ în vârstă de ___ ani ___ luni,
 CNP pacient _____ internat în Secția _____

reprezentant legal al pacientului _____ în vârstă de ___ ani ___ luni,
 CNP pacient _____ internat în Secția _____,
 act doveditor al reprezentantului legal (ex: procura nr. _____).

Declar că am fost informat de către dr. _____ despre:

Actul medical _____

Operația chirurgicală recomandată: _____

1. Mi s-au furnizat următoarele informații cu privire la actul medical

✓ Date despre starea de sănătate	da	nu
✓ Supoziții de diagnostic / Diagnostic	da	nu
✓ Natura și scopul actului medical propus	da	nu
✓ Intervensiile și strategia terapeutică propuse	da	nu
✓ Beneficiile și consecințele actului medical	da	nu
✓ Riscurile potențiale ale actului medical (inclusiv riscul infecțios) și riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricât de mic de deces)	da	nu
✓ Alternative viabile de tratament și riscurile acestora	da	nu
✓ Riscurile neefectuării tratamentului	da	nu
✓ Riscurile nerespectării recomandărilor medicale	da	nu

2. Alte informații furnizate

✓ Informații despre serviciile medicale disponibile	da	nu
✓ Informații despre identitatea și statutul profesional al personalului care îl va trata *	da	nu
*identificat în tabelul medical cu personalul medical care îngrijește pacientul		
✓ Informații despre regulile din unitatea medicală, pe care trebuie să le respecte - Regulamentul de ordine interioară pentru pacient / părinte / reprezentant legal (primit la internare)	da	nu
✓ dreptul la o a doua opinie medicală	da	nu

3. În cazul în care în timpul intervenției terapeutice apar situații și condiții neprevăzute, care impun proceduri suplimentare față de cele descrise ca fiind acceptate de către mine (inclusiv transfuzia), accept ca medicul desemnat să acționeze în baza pregătirii sale profesionale în consecință, doar dacă aceste proceduri sunt absolut justificate din motive medicale și numai în interesul pacientului și înspre binele său.

De la acest accept face excepție: _____

	da	nu
--	----	----

4. Am fost informat că procesul de asistență medicală este dublat de procesul educațional și consimt ca, în limitele impuse de decență și bunul simț, să particip la procesul educațional, inclusiv în ceea ce privește vizite și mici manevre efectuate de personalul aflat în pregătire, atâta timp cât aceasta nu afectează calitatea îngrijirilor medicale. Am fost informat că pot refuza acest lucru de principiu sau în momentele pe care le aleg eu, fără a fi obligat să dau alte explicații și fără a fi afectate drepturile mele de pacient.		
✓ Sunt de acord cu participarea la învățământul medical, efectuarea consultului medical în scop didactic de către personalul aflat în procesul educațional și pentru ca informațiile de specialitate despre starea de sănătate să fie folosite în procesul de învățământ și cercetare.	da	nu
✓ Sunt de acord ca rezultatele analizelor efectuate pentru stabilirea diagnosticului și tratamentului bolii actuale să fie folosite pentru eventualele studii științifice elaborate în cadrul clinicii, respectând dreptul la confidențialitate al pacientului.	da	nu
5. * Sunt de acord să se efectueze pacientului investigații de laborator pentru precizarea diagnosticului (după caz): * În urma consimțământului dumneavoastră, <u>copilului i se va face o puncție venoasă prin care se vor extrage câțiva ml. de sânge, utilizându-se un ac ce i se va introduce într-o venă. Zona în care se va efectua puncția va fi atent dezinfectată cu alcool. Se vor folosi numai instrumente sterile și de unică folosință, iar procedura, care va dura câteva minute, va fi efectuată de personal medical de specialitate. Pentru siguranța dumneavoastră ca și aparținător, având în vedere implicarea emoțională, în timpul efectuării acestei proceduri, în unele cazuri, vă recomandăm să nu asistați la aceste recoltări. Există unele situații în care pacientul de vârstă mică care necesită astfel de recoltări de probe să necesite o ușoară imobilizare efectuată cu ajutorul personalului medical auxiliar sau, în cazuri selecționate cu ajutorul unuia dintre părinți - această imobilizare este necesară pentru a evita rănirea copilului și pentru ca recoltarea să se facă cât mai rapid și în condiții de siguranță pentru pacient. La contactul cu personalul medical, sau la vederea acului, sau în momentul efectuării puncției venoase, copilul poate deveni agitat, iar ca urmare a durerii resimțite în urma înțepăturii și a emoției unii copii pot prezenta chiar leșin (lipotimie: o stare de rău, cu încețoșarea privirii, tulburări trecătoare ale conștienței, paloare, transpirații, cu durată de câteva minute, după care pacientul își revine). Există de asemenea riscul unei mici sângerări la locul puncției și formarea unui hematom (vânătaie). Foarte rar există riscul unei infecții locale: se întâmplă ca vena care a fost înțepată să devină dureroasă și/sau zona să se înroșească. În toate aceste situații se va acționa cu maximă atenție în vederea minimizării oricărei complicații. În mod excepțional, în funcție de modul de desfășurare a activității de laborator, vi se poate solicita o nouă recoltare de sânge. De asemenea având în vedere vârsta mică, prezența febrei sau a altor modificări de boală ale copilului, se poate întâmpla ca recoltarea de sânge să nu reușească la prima tentativă și să necesite puncționări repetate ale venelor, uneori fiind chemată în ajutor o altă asistentă. Asigurăm însă că aceste puncționări repetate se vor face în aceeași zi, doar dacă efectuarea de analize este neapărat necesară (ex. gravitatea cazului, necesitatea stabilirii tratamentului de urgență, etc.) și cu maximă atenție pentru a minimaliza disconfortul copilului.</u>		
✓ recoltare de sânge venos (la nevoie cu montare de cateter venos periferic), arterial sau capilar	da	nu
✓ recoltare exsudat faringian și/sau nazal	da	nu
✓ recoltare de spută	da	nu
✓ recoltare de secreții: auriculară, conjunctivală, vulvară, din plagă	da	nu
✓ recoltare de urină	da	nu
✓ recoltare de scaun	da	nu
6. Sunt de acord să se efectueze pacientului examinări neinvazive, pentru precizarea diagnosticului (după caz):		
✓ monitorizarea funcțiilor vitale (frecvență respiratorie și cardiacă, puls-oximetrie)	da	nu
✓ electrocardiogramă	da	nu
✓ electroencefalogramă și/sau electromiogramă	da	nu
✓ explorări funcționale respiratorii sau digestive	da	nu
✓ ecografie	da	nu
✓ teste cutanate alergologice	da	nu
✓ IDR la tuberculină	da	nu

<p>7. * Consimt și accept tratamentul administrat pe căile indicate de medic: digestive (bucală - inclusiv prin sondaj nazogastric; rectală - supozitoare, soluții), respiratorie (aerosoli), nazală (picături nazale), oculară (picături în sacul conjunctival), cutanată (creme, unguente), injectabil (subcutanat, intradermic, intramuscular, intravenos, vaccinare); nutriție enterală pe sonda nazo-gastrică, nutriție parenterală. În cazul în care va fi necesar consimt la efectuarea psihodiagnosticului și a evaluării logopedice și accept intervenția clinică a psihologului și/sau manoperele de kinetoterapie/fizioterapie.</p> <p><i>* Dacă administrarea de medicamente pe cale venoasă se face în mod repetat, pe o perioadă mai mare de timp atunci este nevoie de inserarea unei branule - un tubuleț steril, de unică întrebuințare care se montează în interiorul unei vene. Având în vedere vârsta mică, prezența febrei sau a altor modificări de boală ale copilului, se poate întâmpla ca montarea acestei branule să nu reușească la prima tentativă și să necesite punționări repetate ale venelor, uneori fiind chemată în ajutor o altă asistentă. Asigurăm însă că aceste punționări repetate se vor face cu maximă atenție pentru a minimaliza disconfortul copilului.</i></p>		da	nu
<p>8. Am fost informat că orice medicament poate avea efecte adverse, unele frecvente, altele rare, unele ușoare, altele severe. În situația în care îmi însoțesc copilul pe durata spitalizării, în momentul apariției unor noi manifestări după începerea unei medicații, admit că este responsabilitatea mea să anunț imediat medicul curant - sau de gardă sau asistenta medicală pentru a mi se spune dacă aceste manifestări sunt în relație cu medicamentul respectiv, ce anume trebuie făcut în continuare și care sunt alternativele terapeutice.</p>		da	nu
<p>9. Menționez că am relatat medicului despre toate medicamentele pe care pacientul le are în momentul de față în tratament, înainte de această internare și acestea sunt:</p> <p>a. b. c. d.</p>		da	nu
<p>10. Pentru a minimaliza riscul contactării în spital a unor boli infecțioase am fost instruit să reduc la minim vizitele altor membri ai familiei în salonul copilului meu și de asemenea am luat la cunoștință despre interdicția de a vizita alte saloane.</p>		da	nu
11. Efectuarea de investigații radiologice	Data acordului	Semnătura	
1. Radiografie		da	nu
2. Computer tomograf		da	nu
3. RMN		da	nu
4. Altele		da	nu
12. Efectuarea de proceduri de investigare sau terapeutice invazive	Data acordului	Semnătura	
1.		da	nu
2.		da	nu
3.		da	nu
4.		da	nu
<p>13. Am fost informat că Acordul pentru o anumită procedură/manoperă poate fi retras de către mine în orice moment al internării (înainte de efectuarea procedurii/manoperei) cu asumarea de către mine a riscurilor ce derivă din această decizie.</p>		da	nu
<p>14. Pacientul / părintele / reprezentantul legal dorește să fie informat în continuare despre starea de sănătate a pacientului.</p>		da	nu
<p>15. Îmi exprim acordul ca informațiile despre starea de sănătate și datele medicale ale pacientului să fie comunicate către persoanele enumerate mai jos:</p>		da	nu
Numele și prenumele persoanei / persoanelor indicate de către pacient / părinte / reprezentant legal	Calitatea persoanei (grad de rudenie / altă relație)		
1.			
2.			
3.			

NOTĂ DE INFORMARE

- Am luat la cunoștință de prevederile stipulate în **Legea nr. 677/2001 în legătură cu "Protecția datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date"**. Spitalul nostru prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal (nume și prenume, sexul, data și locul nașterii, cetățenia, date din actele de stare civilă, nr. asigurării de sănătate, adresa, profesia, date care denotă originea etnică, C.N.P., seria și numărul actului de identitate și date privind starea de sănătate) prin mijloace automatizate/manuale, în scopul îmbunătățirii serviciilor de sănătate.
- Datele colectate sunt necesare pentru a vă acorda aceste servicii. **Refuzul dvs. de a furniza aceste date determină acordarea acestor servicii doar contracost.**
- Informațiile înregistrate sunt destinate utilizării de către spital și sunt comunicate numai următorilor destinatari: Direcția de Sănătate Publică, Casa de Sănătate, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (S.N.S.P.M.S.), altor furnizori de servicii de sănătate acreditați sau dacă legea o cere în mod expres.
- Potrivit art. 19 din **Legea nr. 677/2001** pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, modificată și completată, aplicăm măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat. Ca urmare, Spitalul a luat toate măsurile de securitate conform Ordinului nr. 52/2002 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal.

Certific că am citit, înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare îmi exprim:

ACORDUL

REFUZUL

pentru efectuarea actului medical.

Mă oblig să aduc la cunoștința părintelui absent prezentul acord.

_____ Data: ____/____/____ Ora: _____
Semnătura pacient / părinte / reprezentantului legal

Semnătura medicului care a făcut informarea: _____

Tabel cu personalul medical care îngrijește pacientul		
Nr. crt.	Numele și prenumele	Statutul profesional
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
....		