

**ACORDUL REPREZENTANTULUI LEGAL INFORMAT
PENTRU RECOLTAREA, PASTRAREA SI FOLOSIREA PROBELOR BIOLOGICE
IN SCOPUL EFECTUARIII ANALIZELOR MEDICALE (TESTELOR)**

Subsemnatul / Subsemnata, cod numeric personal
(numele și prenumele reprezentantului legal)

....., domiciliul în, în calitate de reprezentant legal
(parinte / tutore / curator) al pacientului *,
(se indica calitatea reprezentantului legal)

autorizez personalul medical din Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu să recolteze probele biologice, să le păstreze și să le folosească în vederea efectuării analizelor medicale (testelor) recomandate lui, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

*) Se completează în cazul minorilor sau majorilor fără discernământ, precum și în cazul majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

1. Mi-au fost explicate:

- a. Metodele de recoltare și riscurile lor (hematom, lipotimie, amețeli, etc.).
- b. Faptul ca interpretarea analizelor medicale (testelor) se va face în contextul cunoștințelor actuale medicale în plan internațional. Interpretarea curentă a testelor ar putea suferi modificări în viitor în urma publicării rezultatelor unor noi cercetări științifice
- c. Faptul ca un rezultat negativ al analizelor medicale (testelor) sau încadrarea lor în limite normale admise nu exclude existența bolii în fază incipientă / în fază inactivă / cu valori subclinice / cu valori sub limita de determinare a testelor.
- d. Faptul că rezultatele analizelor medicale (testelor) sunt confidențiale și vor fi comunicate:
 - mie
 - medicului clinician trimițător
 - persoanelor autorizate de mine ** (se indica exact cui se dorește a i se comunica rezultatele – a se vedea tabelul de mai jos).

Îmi revine mie decizia de a-i informa pe ceilalți membri ai familiei. Pentru lămuriri voi solicita consult medical suplimentar.

2. Sunt de acord ca:

- a. Personalul medical să repete de mai multe ori manevrele de recoltare în cazul în care acestea sunt dificile.
- b. Rezultatele analizelor medicale (testelor) efectuate copilului meu / persoanei fără discernământ al/a căru /cărei reprezentant legal sunt) să fie disponibile - sub incidența anonimatului - pentru posibile utilizări în studii clinice și/sau comunicări științifice.

3. Mi-au fost arătate materialele de recoltare: ace recoltare, sistemul vacuumat, recoltoare sigilate - care apoi au fost inscripționate cu ID-ul meu.

***) Persoanele autorizate de mine pentru comunicarea rezultatelor sunt:

Numele și prenumele persoanei / persoanelor indicate de reprezentantul legal al pacientului	Calitatea persoanei (grad de rudenie / altă relație)

Am citit și am înțeles "Acordul informat" și

nt de acord

hu sunt de acord

Subsemnatul / Subsemnata,
(numele și prenumele reprezentatului legal al pacientului)

declar că am înțeles toate informațiile furnizate mai sus, că mi s-au explicat consecințele pentru efectuarea actului medical.

Semnătura mea reprezintă faptul că am fost informat și am înțeles beneficiile și limitele analizelor medicale (testelor).

Personalul medical care recolteaza probele biologice:

Numele și prenumele personalului medical care rezolteaza probele biologice	Statutul profesional

Data:

Semnatura

**ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT
PENTRU RECOLTAREA, PASTRAREA SI FOLOSIREA PROBELOR BIOLOGICE
IN SCOPUL EFECTUARIII ANALIZELOR MEDICALE (TESTELOR)**

Subsemnatul / Subsemnata, cod numeric personal
(numele și prenumele pacientului)

....., domiciliul în autorizez personalul medical din Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu să recolteze probele biologice, să le păstreze și să le folosească în vederea efectuării analizelor medicale (testelor) recomandate mie, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

1. Mi-au fost explicate:
 - a. Metodele de recoltare și riscurile lor (hematom, lipotimie, amețeli, etc.).
 - b. Faptul ca interpretarea analizelor medicale (testelor) se va face în contextul cunoștințelor actuale medicale în plan internațional. Interpretarea curentă a testelor ar putea suferi modificări în viitor în urma publicării rezultatelor unor noi cercetări științifice
 - c. Faptul ca un rezultat negativ al analizelor medicale (testelor) sau încadrarea lor în limite normale admise nu exclude existența bolii în fază incipientă / în fază inactivă / cu valori subclinice / cu valori sub limita de determinare a testelor.
 - d. Faptul că rezultatele analizelor medicale (testelor) sunt confidențiale și vor fi comunicate:

- mie
- medicului clinician trimițător
- persoanelor autorizate de mine ** (se indica exact cui se dorește a i se comunica rezultatele – a se vedea tabelul de mai jos).

Îmi revine mie decizia de a-i informa pe ceilalți membri ai familiei. Pentru lămuriri voi solicita consult medical suplimentar.

2. Sunt de acord ca:
 - a. Personalul medical să repete de mai multe ori manevrele de recoltare în cazul în care acestea sunt dificile.
 - b. Rezultatele analizelor medicale (testelor) efectuate să fie disponibile - sub incidența anonimatului - pentru posibile utilizări în studii clinice și/sau comunicări științifice.
3. Mi-au fost arătate materialele de recoltare: ace recoltare, sistemul vacuumat, recoitoare sigilate - care apoi au fost inscripționate cu ID-ul meu.

**) Persoanele autorizate de mine pentru comunicarea rezultatelor sunt:

Numele și prenumele persoanei / persoanelor indicate de pacient	Calitatea persoanei (grad de rudenie / altă relație)

Am citit și am înțeles "Acordul informat" și sunt de acord nu sunt de acord

Subsemnatul / Subsemnata,
(numele și prenumele pacientului)

declar că am înțeles toate informațiile furnizate mai sus, că mi s-au explicat consecințele pentru efectuarea actului medical.

Semnătura mea reprezintă faptul că am fost informat și am înțeles beneficiile și limitele analizelor medicale (testelor).

Personalul medical care recolteaza probele biologice:

Numele și prenumele personalului medical care rezolteaza probele biologice	Statutul profesional

Data:

Semnatura