MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
SPITALUL DE URG. "PROF. DR. D. GEROTA"
UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE

ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

I) Subsemnatul..... m-am prezentat în UPU din cauza problemelor de sănătate survenite recent:

☐ din proprie inițiativă

☐ prin intermediul transportului de urgență 112

Declar că mi s-au explicat pe înțeles datele despre starea de sănătate, natura și scopul actului medical propus de către..... și necesitatea efectuării:

☐ investigații

☐ recoltarea, pastrarea și folosirea probelor biologice

☐ tratament de urgență

☐ internare

De asemenea mi s-au explicat beneficiile actului medical, riscurile potențiale ale actului medical și riscurile neefectuării tratamentului.

Îmi exprim acordul informat pentru efectuarea actului medical.

Semnătura..... Data..... Ora.....

II) Subsemnatul..... declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către ..... și enumerate mai sus, că mi s-au explicat consecințele refuzului actului medical și îmi exprim refuzul pentru efectuarea actului medical.

Semnătura..... Data..... Ora.....