

ANEXA Nr. 1
(Anexa nr. 1 la normele metodologice)

Formular de exprimare a acordului pacientului informat

ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

1. Datele pacientului	Numele și prenumele:		
	Domiciliul/reședința:		
2. Reprezentantul legal al pacientului*	Numele și prenumele:		
	Domiciliul/reședința:		
	Calitatea:		
3. Actul medical (descriere)			
4. Au fost furnizate pacientului următoarele informații în legătură cu actul medical:	Da	Nu	
Date despre starea de sănătate			
Diagnostic			
Prognostic			
Natura și scopul actului medical propus			
Intervențiile și strategia terapeutică propuse			
Beneficiile și consecințele actului medical, insistându-se asupra următoarelor:			
Riscurile potențiale ale actului medical, insistându-se asupra următoarelor:			
Alternative viabile de tratament și riscurile acestora, insistându-se asupra următoarelor:			
Riscurile neefectuării tratamentului			
Riscurile nerespectării recomandărilor medicale			

*Se utilizează în cazul minorilor și majorilor fără discernământ (pentru art. 8 alin. (3)-(5) din normele metodologice).

5. Consimțământ pentru recoltare	Pacientul este de acord cu recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice.		
6. Alte informații care au fost furnizate pacientului			
Informații despre serviciile medicale disponibile			
Informații despre identitatea și statutul profesional al personalului care îl va trata*			
Informații despre regulile/practicile din unitatea medicală, pe care trebuie să le respecte			
Pacientul a fost încunoștințat că are dreptul la o a doua opinie medicală			
7. Pacientul dorește să fie informat în continuare despre starea sa de sănătate			

*Identificat în tabelul cu personalul medical care acordă îngrijiri de sănătate pacientului.

I) Subsemnatul, _____, declar că am înțeles
(numele și prenumele pacientului/reprezentantului legal)

toate informațiile furnizate de către _____,
(numele și prenumele medicului/asistentului medical)

și enumerate mai sus, că am prezentat medicului/asistentului medical doar informații adevărate și îmi exprim acordul informat pentru efectuarea actului medical.

X	Data:/...../.....	Ora:
Semnătura pacientului/reprezentantului legal care consimte informat la efectuarea actului medical		

II) Subsemnatul pacient/reprezentant legal, _____, declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către _____,
(numele și prenumele medicului/asistentului medical care a informat pacientul)

și enumerate mai sus, că mi s-au explicat consecințele refuzului actului medical și îmi exprim refuzul pentru efectuarea actului medical.

X	Data:/...../.....	Ora:
Semnătura pacientului/reprezentantului legal care refuză efectuarea actului medical		

Tabel cu personalul medical care îngrijește pacientul		
(numele și prenumele pacientului)		
Nr. crt.	Numele și prenumele	Statutul profesional
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
...		

ANEXA Nr. 2
(Anexa nr. 2 la normele metodologice)

Formular de raport scris privind asistența medicală acordată în situații de urgență

RAPORT
privind asistența medicală acordată în situații de urgență

	Numele și prenumele	Statutul profesional
Echipa medicală (medici/asistenți medicali)	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	...	
Data și ora încheierii raportului:		
Numele pacientului, domiciliul/ reședința (dacă sunt cunoscute):		
<p>Situația pacientului a necesitat intervenția medicală de urgență. Din cauza stării sale de sănătate la momentul stabilirii deciziei terapeutice, pacientul nu avea, în acel moment, discernământ și nu își putea exprima voința, respectiv acordul pentru intervenția medicală. Timpul scurt nu a permis obținerea acordului pentru intervenție de la reprezentanți legali/rude apropiate/autoritatea tutelară. Orice întârziere în acordarea de îngrijiri medicale și în realizarea intervenției ar fi pus în pericol, în mod ireversibil:</p>		
<p><input type="checkbox"/> Starea de sănătate a pacientului</p> <p><input type="checkbox"/> Viața pacientului</p>		
<p>Împrejurările. Starea pacientului (scurtă descriere, din care reies situația de urgență, condiția medicală și lipsa de discernământ a pacientului):</p>		
Actul medical efectuat:		
Semnăturile membrilor echipei care a efectuat actul medical:	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	...	