

**Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj – Napoca**  
**ACORD INFORMAT AL PACIENTULUI / PARINTELUI / REPREZENTANTULUI LEGAL**

**Sectia / Compartiment:** \_\_\_\_\_

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

**pacient** (doar in cazul pacientului major)

**parinte** al pacientului \_\_\_\_\_ in varsta de \_\_\_ ani \_\_\_ luni, CNP pacient \_\_\_\_\_

**reprezentant legal** al pacientului \_\_\_\_\_ in varsta de \_\_\_ ani \_\_\_ luni, CNP pacient \_\_\_\_\_, act doveditor al reprezentantului legal (ex: procura nr \_\_\_\_\_)

**Declar ca am fost informat de catre dr. \_\_\_\_\_ despre:**

**Actul medical** (descriere): \_\_\_\_\_

**Operatia chirurgicala recomandata :** \_\_\_\_\_

**1. Mi s-au furnizat urmatoarele informatii cu privire la actul medical (se completeaza pe masura ce aceste informatii sunt disponibile):**

✓ Date despre starea de sanatate	da	nu
✓ Supozitii de diagnostic / Diagnostic	da	nu
✓ Prognostic	da	nu
✓ Natura si scopul actului medical propus	da	nu
✓ Interventiile si strategia terapeutica propuse	da	nu
✓ Beneficiile si consecintele actului medical	da	nu
✓ Riscurile potentiale ale actului medical (inclusiv riscul infectios ) și riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricât de mic de deces)	da	nu
✓ Alternative viabile de tratament si riscurile acestora	da	nu
✓ Riscurile neefectuării tratamentului	da	nu
✓ Riscurile nerespectării recomandarilor medicale	da	nu

**2. Alte informatii furnizate**

✓ Informatii despre serviciile medicale disponibile	da	nu
✓ Informatii despre identitatea si statutul profesional al personalului care il va trata *	da	nu
* identificat in tabelul medical cu personalul medical care ingrijeste pacientul		
✓ Informatii despre regulile din unitatea medicala, pe care trebuie sa le respecte – Regulamentul de ordine interioara pentru pacient/parinte/reprezentant legal (primit la internare)	da	nu
✓ dreptul la o a doua opinie medicala	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 sau.**

	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 in ceea ce priveste vizite si mici manevre efectuate de personalul aflat in pregatire, atata timp cat aceasta nu afecteaza calitatea ingrijirilor medicale. Am fost informat că pot refuza acest lucru de principiu sau în momentele pe care le aleg eu, fără a fi**

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

**F3 – PO – SMC - 04**

In baza **Legii nr. 46 din 21 ianuarie 2003** (\*actualizată\*) si **Ordinului nr. 1.410 din 12 decembrie 2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

**Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj – Napoca**

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

obligat să dau alte explicații și fără a fi afectate drepturile mele de pacient. <b>Sunt de acord</b> cu participarea la învățământul medical, efectuarea consultului medical in scop didactic de catre personalul aflat in procesul educational și pentru ca informațiile de specialitate despre starea de sănătate să fie folosite în procesul de învățământ și cercetare.		
5. <b>Sunt de acord</b> 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
6. În urma <u>consimțământului dumneavoastră, copilului i se va face o puncție venoasa</u> prin care se vor extrage cativa 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 cateva minute, va fi efectuată de personal medical de specialitate. Pentru siguranta dumneavoastra ca si apartinator, avand in vedere implicarea emotionala, in timpul efectuării acestei proceduri, in unele cazuri, va recomandam sa nu asistati la aceste recoltari. Exista unele situatii in care pacientul de varsta mica care necesita astfel de recoltari de probe sa necesite o usoara imobilizare efectuata cu ajutorul personalului medical auxiliar sau, in cazuri selectionate cu ajutorul unuia dintre parinti – aceasta imobilizare este necesara pentru a evita ranirea copilului si pentru ca recoltarea sa se faca cat mai rapid si in conditii de siguranta pentru pacient. La contactul cu personalul medical, sau la vederea acului, sau in momentul efectuării puncției venoase, copilul poate deveni agitat, iar ca urmare a durerii resimțite în urma înțepăturii și a emotiei unii copii pot prezenta chiar lesin (lipotimie: o stare de rau, cu incetosarea privirii, tulburari trecatoare ale constientei, paloare, transpiratii, cu durata de cateva minute, dupa care pacientul isi revine). Există de asemenea riscul unei mici sângerări la locul puncției si formarea unui hematom (vanataie). 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 noua recoltare de sânge. De asemenea avand in vedere varsta mica, prezenta febrei sau a altor modificari de boala ale copilului, se poate intampla ca recoltarea de sange sa nu reuseasca la prima tentativa si sa necesite punctiunari repetate ale venelor, uneori fiind chemata in ajutor o alta asistenta. Asiguram inasa ca aceste punctiunari repetate se vor face in aceeasi zi, doar daca efectuarea de analize este neaparat necesara (ex. gravitatea cazului, necesitatea stabilirii tratamentului de urgenta, etc.) și cu maxima atentie pentru a minimaliza disconfortul copilului. <b>Sunt de acord să se efectueze pacientului investigații de laborator</b> pentru precizarea diagnosticului (după caz):		
✓ recoltare de sange 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
Sunt de acord ca produsele biologice sa fie păstrate și folosite pentru eventuale analize complementare.	da	nu
7. <b>Sunt de acord să se efectueze pacientului examinari neinvazive, pentru precizarea diagnosticului :</b>	da	nu
8. <i>Daca administrarea de medicamente pe cale venoasa se face in mod repetat, pe o perioada mai mare de timp atunci este nevoie de inserarea unei branule – un tubulet steril, de unica intrebuintare care se monteaza in interiorul unei vene. Avand in vedere varsta mica, prezenta febrei sau a altor modificari de boala ale copilului, se poate intampla ca montarea acestei branule sa nu reuseasca la prima tentativa si sa necesite punctiunari repetate ale venelor, uneori fiind chemata in ajutor o alta asistenta. Asiguram inasa ca aceste punctiunari repetate se vor face cu maxima atentie pentru a minimaliza disconfortul copilului.</i> <b>Consimt și accept tratamentul</b> administrat pe căile indicate de medic: <u>digestiva</u> (bucala- inclusiv prin sondaj nazogastric; rectala- supozitoare, solutii), <u>respiratorie</u> (aerosoli), <u>nazală</u> (picături nazale), <u>oculară</u> (picături în sacul conjunctival), <u>cutanată</u> (creme, unguente), <u>injectabil</u> (subcutanat, intradermic, intramuscular, intravenos ,vaccinare); <u>nutriție enterala pe sonda nazo-gastrica, nutriție parenterală</u> . 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.	da	nu

**Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj – Napoca**  
**ACORD INFORMAT AL PACIENTULUI / PARINTELUI / REPREZENTANTULUI LEGAL**

<b>9. Am fost informat ca orice medicament poate avea efecte adverse, unele frecvente, altele rare, unele usoare, altele severe.</b> 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.	da	nu		
<b>10. Menționez că am relatat medicului despre toate medicamentele pe care pacientul le are în momentul de față în tratament, înainte de această internare (inclusiv medicația anticoagulantă sau antiagregantă plachetară) și acestea sunt:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
<b>11. Efectuarea de investigații radiologice</b>	<b>Data acordului</b>	<b>Semnatura</b>		
1. Radiografie		da    nu		
2. Computer tomograf		da    nu		
3. RMN		da    nu		
4. Altele _____		da    nu		
<b>12. Efectuarea de proceduri de investigare sau terapeutice invazive</b>	<b>Data acordului</b>	<b>Semnatura</b>		
1.		da    nu		
2.		da    nu		
3.		da    nu		
<b>13. Am fost informat că Acordul pentru o anumită procedură/manoperă poate fi retras de către mine în orice moment al internării</b> (înainte de efectuarea procedurii/manoperei) cu asumarea de către mine a riscurilor ce derivă din această decizie.			da	nu
<b>14. Pacientul / parintele / reprezentantul legal dorește să fie informat în continuare despre starea de sănătate a pacientului.</b>			da	nu
<b>15. Îmi exprim acordul ca informațiile despre starea de sănătate și datele medicale ale pacientului să fie comunicate către persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorința mea, exprimată în deplină cunoștință de cauză:</b> Numele și prenumele persoanei / persoanelor indicate de către pacient / părinte / reprezentant legal      Calitatea (grad de rudenie / alta relație)      persoanei				
1.				
2.				
3.				

**NOTĂ DE INFORMARE**

Conform cerințelor prevăzute în regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca prelucrează cu bună credință și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare datele dumneavoastră cu caracter personal, anume: numele și prenumele dumneavoastră, domiciliul și codul numeric personal, telefon, mail, etc. (plus orice alte date pe care le oferiti), destinate oferirii de servicii medicale.

Respectăm și asigurăm în mod strict secretul profesional, respectăm regulamentele interne cu privire la protecția datelor. Nu dezvăluim datele decât pentru realizarea intereselor dumneavoastră sau îndeplinirea obligațiilor legale. Confidențialitatea este pentru noi nu doar o obligație profesională, ci și o valoare esențială.

Scopul colectării datelor este în conformitate cu prevederile legislației în vigoare. Revizuirem în fiecare an datele colectate, analizând în ce măsură păstrarea lor este necesară scopurilor menționate, intereselor dumneavoastră legitime sau îndeplinirii obligațiilor legale de către spital. Datele care nu mai sunt necesare vor fi șterse.

Datele dumneavoastră cu caracter personal vor putea fi, după caz, transmise unor colaboratori externi spitalului sau unor entități terțe. Nu se efectuează alte transferuri de date cu caracter personal către alți destinatari, cu excepția cazului în care deținem obligația aceasta prin lege (de exemplu: prelucrări efectuate de serviciile financiare și fiscale, de poliție, justiție, securitate socială). Utilizăm mijloace tehnice adecvate pentru stocarea datelor în condiții de securitate. Nu prelucrăm date în scopuri secundare incompatibile cu scopurile pentru care le-am colectat.

Beneficiați de dreptul de acces, intervenție, ștergere, rectificare și portare cu privire la datele pe care ni le furnizați. Trebuie să rețineți că pot exista motive care să împiedice ștergerea imediată a datelor dumneavoastră, de exemplu, perioade obligatorii de arhivare, acțiuni pendinte, pretenții, exercitarea sau apărarea unor drepturi legale etc.

Declar că am fost informat în legătură cu prelucrarea datelor mele personale de către Spitalul Clinic de Urgență în conformitate cu prevederile legislației (Regulamentul nr. 679/2016) pentru protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

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

**ACORDUL**

**REFUZUL**

**pentru efectuarea actului medical.**

**Ma oblig sa aduc la cunostinta parintelui absent prezentul acord.**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Semnătura pacient / parinte / reprezentantului legal

**Semnatura medicului care a facut informarea:** \_\_\_\_\_

<b>Tabel cu personalul medical care îngrijește pacientul</b>		
<b>Nr.crt.</b>	<b>Numele si prenumele</b>	<b>Statutul profesional</b>
1		
2		
3		
4		

**Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj – Napoca**  
**ACORD INFORMAT AL PACIENTULUI / PARINTELUI / REPREZENTANTULUI LEGAL**

---

5		
6		
7		
8		
9		
10		