**ANEXA 13**

**la Normele tehnice**

**CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT**

**al bolnavului pentru investigaţia de PET-CT**

**Subsemnatul**.....................................................................................,CNP

domiciliat(ă) în..................................................., str.........................................................................., nr.............................

......................................................................, identificat cu BI/CI seria............., nr...................................................., am fost informat de dl./dna dr....................................................................................................................................................

despre necesitatea efectuării investigaţiei PET/CT, a modalităţii practice de realizare a procedurii, a riscurilor, a complicaţiilor şi posibilelor incidente sau accidente precum şi asupra rezultatelor aşteptate.

**DECLAR URMĂTOARELE:**

1. Toate informaţiile cuprinse în prezentul consimţământ, referitoare la persoana mea sunt adevărate.
2. Am fost informat cu privire la investigaţie, am citit Nota de informare şi am discutat cu medicul curant toate întrebările pe care le aveam despre procedură.
3. Mă angajez să respect integral programarea pentru efectuarea investigaţiei, să anunţ furnizorul situaţiile de forţă majoră care mă împiedică să ajung la data şi ora programată şi accept să fiu reprogramat la o dată ulterioară şi fără costuri suplimentare din partea mea, în cazul în care din motive independente de furnizor nu se poate realiza procedura de investigaţii PET-CT (ex: imposibilitatea de utilizare a aparaturii PET-CT înainte/după injectarea sau diminuarea activităţii radiotrasorului sub necesar).
4. Accept rezultatul investigaţiei şi diagnosticul medicului care a efectuat investigaţia şi mă oblig să-l transmit medicului curant-oncolog.
5. Voi respecta toate instrucțiunile şi indicaţiile date de furnizor cu privire la efectuarea investigaţiei.
6. Sunt de acord să efectuez investigaţia PET-CT conform recomandării medicului curant şi cu administrarea de substanţă radioactivă. Am fost informat despre efectele acesteia, acţiunile şi riscurile posibile.
7. Alte informaţii: *(se pot detalia de furnizori)....................................................................................................*
8. Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile regulamentului (UE) nr. 679/2016 şi a prevederilor legale în vigoare, în scopul acordării asistenţei medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Semnătura bolnavului: Părinte/Tutore:

Data: