

Loc. Mocrea, nr. 1 A, județul Arad
Telefon/fax: 0257/329966
E-mail: psihiatrie@spitalmocrea.ro, medical@spitalmocrea.ro

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				
Pronostic				
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				
5. Consimțământ pentru recoltare	Pacientul este de acord cu recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice.			

Loc. Mocrea, nr. 1 A, județul Arad		
Telefon/fax: 0257/329966		
E-mail: psihiatrie@spitalmocrea.ro , medical@spitalmocrea.ro		
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.		

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

***) Identificat în tabelul cu personalul medical care îngrijește pacientul.

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

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

CONSILIUL JUDEȚEAN ARAD
SPITALUL DE PSIHIATRIE MOCREA

Loc. Mocrea, nr. 1 A, județul Arad

Telefon/fax: 0257/329966

E-mail: psihiatrie@spitalmocrea.ro, medical@spitalmocrea.ro

In cazul refuzului de a semna consimtamantul, sau retragerea consimtamantului pe parcursul internării privind asistenta medicala psihiatrica si/sau investigatiilor medicale suplimentare necesare in vederea gestionarii medicale a cazului, se va analiza cazul in regim de urgenta in Consiliul medical pentru a decide conduita de urmat in astfel de situatii.

Tabel cu personalul medical care îngrijește pacientul

.....

(numele și prenumele pacientului)

Nr.crt	NUME PRENUME	STATUTUL PROFESIONAL
1	BELEAN JENICA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
2	BORLEA VALENTIN	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
3	BULENY MELINDA MONICA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
4	BULZAN EMANUELA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
5	CHINDRIS NICOLETA ANCURA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
6	CODREA RAMONA FLORENTINA	ASISTENT MEDICAL SEF
7	CRISAN ANCA NADIA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
8	DEHELEAN ANCURA FLORENTINA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
9	DUMA RAMONA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
10	FILIMON DENISA ANDRADA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
11	GLIGOR DIANA PETRUTA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
12	GRAMA FLORIN IOAN	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
13	GRAMA SORIN ADIN	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
14	GROZA REMUS	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
15	GUDIU VALENTINA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
16	JULA ELENA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
17	JURCUT LAURENTIU LUCIAN	ASISTENT MEDICAL SEF
18	JURCUT NICOLETA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
19	LACATIS CRISTINA MARIA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
20	MESZAROS FLORENTINA MARCELA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
21	MIU ALEXANDRU	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
22	MORARU OLIMPIA RAMONA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
23	MUNTEANU RONELA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
24	PONTA ADINA LAURA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
25	PUIU EMANUELA PATRICIA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
26	ZAMBO CRISTINA IULIANA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
27	POPA VESA JULIETA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST
28	TRINC DIANA	ASISTENT MEDICAL GENERALIST