

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT EXPLORACIÓ RADIOLÒGICA

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha informat que  
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)  
per fer una .....prova radiològica és necessari  
injectar-me contrastos iodats.

### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

#### Poc greus i freqüents

- Sensació de calor, mareig o vòmits.
- Erupcions cutànies.

#### Poc freqüents i greus

- Alteracions cardiorespiratòries.

### ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

.....  
.....  
.....

He comprès les explicacions que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat. També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

### CONSENTO

Que se'm realitzi una **exploració radiològica**.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot ..... de..... 20.....

---

### DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

#### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot ..... de..... de 20.....