

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT REALITZACIÓ DE LA RADIOLOGIA A PACIENTS EMBARASSADES

..... 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 dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que he estat informat/da per
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)

del Servei d'Urgències. I que se m'han explicat verbalment els riscos que comporta la realització de la prova.

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 la radiologia com a pacient embarassada.

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 la realització de la radiologia, 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 la
realització de la radiologia.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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