



## **DECLARATIE CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT AL PACIENTULUI**

Subsemnatul(a), pacient al SPITALIS Negrești, declar următoarele:

- am fost informat(ă) și am înțeles bine toate informațiile despre conținutul, importanța și consecințele efectuării manevrelor diagnostice și a administrării tratamentului recomandat, inclusiv intervenția chirurgicală.
- am fost încunoștințat(ă) și am înțeles bine toate informațiile despre diagnosticul afecțiunii de care sufăr și despre evoluția bolii fără tratament și sub tratamentul recomandat.
- mă declar de acord să urmez instrucțiunile medicului, să răspund la întrebări și să semnalez în timp util orice manifestare clinică survenită pe parcursul internării.
- certific prin prezenta că am fost internat în unitatea sanitară SPITALIS Negrești în regim de spitalizare de zi (durata vizitei sub 12 ore pe zi, în una sau mai multe zile), am fost consultat, am fost supus manevrelor diagnostice, am primit tratamentul recomandat.
- certific prin prezenta că am primit biletul de externare, scrisoarea medicală și decontul de cheltuieli pentru spitalizare complete conform normelor legale.

**Astfel, SUNT DE ACORD IN DEPLINA CUNOSTINTA DE CAUZA SA URMEZ TOATE PROCEDURILE DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE RECOMANDATE DE MEDICII UNITATII SPITALIS SI CERTIFIC PRIN SEMNATURA MEA CELE DE MAI SUS.**

**NUME.....**

**PRENUME.....**