

Souhlas těhotné ženy s vyšetřením s využitím ionizujícího záření

Jméno a příjmení těhotné ženy:
Stádium těhotenství:
Typ vyšetření:
Vyšetřovaná oblast:
Datum vyšetření:

Prohlašuji, že jsem výše uvedenou pacientku srozumitelným způsobem informoval/a o jejím zdravotním stavu a důvodech provedení výkonu a všech shora uvedených skutečnostech.

V Hodoníně dne vhod.

Jméno a podpis indikujícího lékaře:.....

podpis lékaře

Souhlas pacienta (nebo zákonného zástupce)

Při plném vědomí stvrzuji svým podpisem, že jsem byla podrobně, srozumitelně a bez nátlaku informována o výkonu a o všech souvisejících skutečnostech, zejména o možných variantách, postupech, následcích a komplikacích. Byla jsem rovněž upozorněna na eventuální nutnost výkon rozšířit nebo modifikovat v závislosti na aktuálním stavu a okolnostech. Uvědomuji si, že ionizující záření může mít nepříznivý vliv na lidský organismus. Měla jsem možnost položit doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny a bylo mi umožněno vše si řádně rozvážit. Poskytnuté poučení považuji za dostatečné, nemám další dotazy.

V Hodoníně dne vhod.

podpis pacienta (zákonný zástupce)

Souhlas radiologického lékaře s indikací:

Jméno a podpis lékaře:.....

podpis lékaře

Použité ochranné pomůcky:

