

ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani/n zapytała/ł nas o wszystko co chciałaby Pani/n wiedzieć w związku z planowanym badaniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego badania oraz wszelkie oczekiwane przez Panią /a wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza specjalisty zatrudnionego w naszym Oddziale/ Zakładzie. Chętnie odpowiemy na wszystkie pytania.

OŚWIADCZENIE PACJENTKI/TA:

W pełni zrozumiałam/em informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy w lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem.....

spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- wskazań do badania

- sposobu wykonania badania

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.

Zgadzam się na wykonanie biopsji płuca

.....
data, podpis lekarza

.....
data, podpis pacjentki/a
lub prawnego opiekuna

Nie zgadzam się na wykonanie biopsji płuca

Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....
data, podpis lekarza

.....
data, podpis pacjentki/a
lub prawnego opiekuna