

FIȘĂ CONSIMȚĂMÂNT

Informații nr. 123

TIP EXAMINARE: CT DXA MAMOGRAFIE RADIOGRAFIE

NUME Nume pacient de test PRENUME Prenume pacient de test

CNP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 Vârsta - Sex M Localitatea Tulcea

str. Garii nr. 10 județul Tulcea , RECOMANDARE

EXAMEN CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST I.V. DA NU

EXAMEN CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST ORALĂ
(PENTRU PACIENTE ÎNSĂRCINATE) DA NU

BILET DE TRIMITERE DA NU

DIAGNOSTIC PREZUMTIV: Diagnostic prezumptiv

TRIMIS DE Medic specialist

ANTECEDENTE DE EPISOADE ALERGICE DA NU

DETALII Detalii episoade alergice

ANTECEDENTE PATOLOGICE SEMNIFICATIVE DA NU

DETALII Detalii antecedente patologice semnificative

1. Am beneficiat de consiliere preinvestigație, care nu este acoperită de relația cu Casa de Asigurări și se efectuează
contra cost.

2. Mi s-a explicat în detaliu în ce constă procedura căreia o să-i fiu supus , care sunt beneficiile și limitele metodei.

3. Sunt avizat în legătură cu riscurile aferente acestui tip de investigație și sunt de acord cu efectuarea acesteia.

Semnătura

Data 07-05-2025