

**CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU PARTICIPAREA VOLUNTARĂ LA  
EFECTUAREA EXAMINĂRILOR RADIOLOGICE**

|                                                               |                            |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|--|------------------|--|
| <b>A. Date privind persoana care ajută voluntar pacientul</b> | <i>Numele și prenumele</i> |  |                  |  |
|                                                               | <i>Vârsta</i>              |  | <i>Greutatea</i> |  |
| <b>B. Tipul investigației radiologice</b>                     |                            |  |                  |  |

*\* Rubrica B se completează de către cadrul medical de radiologie.*

- 1. **Radiografia** este o procedură de diagnostic care folosește raze X pentru a crea o imagine bidimensională din diverse părți ale corpului.
- 2. În cadrul radiografiei se folosesc doze mici de radiație ionizantă pentru a obține imagini din corp cu rol diagnostic (dozele primite de-a lungul vieții sunt cumulative).
- 3. Durata investigației depinde de tipul de radiografie, expunerea efectivă la razele X având o durată mai mică de o secundă.
- 4. Protejarea tuturor pacienților, inclusiv a persoanelor care ajută voluntar pacientul, se face obligatoriu cu metode, tehnici și material specific: șorțuri plumbate.
- 5. **Efectuarea de radiografii este contraindicată în sarcină**, mai ales în primul trimestru, când se formează organele fătului.
- 6. **Am fost informat** despre întregul proces de examinare radiologică, inclusiv despre beneficii și riscuri, toate aceste informații fiind prezentate pe înțelesul meu.
- 7. **Declar pe propria răspundere că:**  
\_\_\_\_\_ *(se completează cu: SUNT ÎNSĂRCINATĂ / NU SUNT ÎNSĂRCINATĂ / NU ȘTIU)*

8. **Descrierea situației care impune participarea voluntară la efectuarea examinării radiologice:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Declar că am înțeles toate informațiile** furnizate de către cadrul medical de radiologie și enumerate mai sus și **ÎMI EXPRESS**  
**ACORDUL INFORMAT PENTRU A AJUTA ÎN MOD VOLUNTAR LA EFECTUAREA EXAMINĂRII RADIOLOGICE** a pacientului:  
\_\_\_\_\_ *(nume și prenume pacient)*

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Semnătura persoanei care ajută voluntar pacientul*