

## DECLARAȚIA DE ACORD A PACIENTULUI

Scintigrafie \_\_\_\_\_ cu 99mTc \_\_\_\_\_

- Scintigrafia este o ramură a imagisticii medicale care utilizează cantități mici de materiale radioactive pentru a diagnostica o varietate de afecțiuni (inclusiv neoplazice) ale creierului, cordului, ficatului, rinichilor, oaselor și articulațiilor, tiroidei, sistemului limfatic, etc.
- În funcție de tipul examinării, radiotrasorul este injectat intravenos, înghițit sau inhalat ca un gaz și în cele din urmă se acumulează în organul sau sistemul ce urmează a fi examinat. Acești izotopi emit energie sub formă de raze gamma. Aceasta energie este detectată printr-un dispozitiv numit cameră gamma. Aceste dispozitive lucrează împreună cu un calculator care măsoară și procesează energia emisă de radiotrasorul absorbit de organism, rezultând imagini care oferă detalii funcționale ale organelor și țesuturilor studiate.
- Cantitatea de radiofarmaceutic administrată este foarte mică astfel încât examinările scintigrafice expun pacientul la o doză foarte mică de iradiere - 4,2 mSv pentru un adult cu o greutate de 70 de kg în cazul scintigrafiei osoase.
- Scintigrafia este utilizată de peste 50 de ani și nu se cunosc efecte secundare de lungă durată determinate de aceste doze mici. Cantitățile de radiotrasor injectate pacienților sunt întotdeauna minime fiind personalizate pentru fiecare caz particularizat sau organ investigat în parte - iar eliminarea radiotrasorului din organism se face natural în maxim 24 de ore de la administrare.
- Pentru femeile de vârstă fertilă: o doză radioactivitate de până la 20 de ori mai mare, decât cea pe care o veți primi în timpul investigației, nu a condus la anomalii fetale detectabile. Medicii care efectuează testul, reduc la minimum orice posibilitate potențială de expunere a unui făt, folosind un nivel scăzut de radioactivitate.
- Prin semnarea acestei declarații de acord, certific că eu nu sunt însărcinată, am comunicat perioada ultimei menstruații, am folosit o metodă contraceptivă acceptabilă și eficientă medical sau nu am avut contacte sexuale.

PRIN SEMNAREA ACESTUI ACT ÎNȚELEG CĂ PROCEDURILE MEDICALE IMPLICĂ UN GRAD DE DISCONFORT. AM PRIMIT BROȘURA CE CONȚINE INFORMAȚII UTILE ȘI AM AVUT SUFICIENT TIMP PENTRU DE A DISCUTA PROCEDURA PROPUȘĂ ȘI RISCUL ACESTEIA CU MEDICUL ȘI MI S-A RĂSPUNS LA TOATE ÎNTREBĂRILE.

Eu recunosc, prin semnătura mea, că am înțeles informațiile de mai sus și că în mod liber și cu bună știință îmi dau consimțământul pentru a efectua investigația SCINTIGRAFIE \_\_\_\_\_ cu 99mTc \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Numele și prenumele pacientului

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Semnătura pacientului  
sau a reprezentantului legal

Subsemnatul \_\_\_\_\_ solicit și îmi exprim expres acordul ca rezultatul investigației să îmi fie transmis: (vă rugăm bifați)

- personal la recepția secției unde s-a efectuat investigația
- prin email, la adresa: \_\_\_\_\_
- prin curier poștal la adresa: \_\_\_\_\_
- unei terțe persoane: Nume Prenume \_\_\_\_\_ Modalitate de transmitere: \_\_\_\_\_
- altă modalitate: vă rugăm indicați \_\_\_\_\_

Semnătura pacientului/ reprezentantul legal \_\_\_\_\_ Data (zi/ lună/ an) \_\_\_\_\_