

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ЛАБОРАТОРНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Аз, долуподписаният/та

ЕГН, давам съгласието си СМДЛ ВЕЛИНОВ ДИАГНОСТИКА ЕООД да ми направи назначените лабораторни изследвания.

С подписа си декларирам, че потвърждавам и давам съгласието си за следното:

1. Значението, описанието и естеството на лабораторното изследване и неговите ползи.
2. Взетата/дадена от мен или от лице, на което съм законен представител, проба ще бъде подложена на лабораторно изследване по начин, съответстващ на действащите в Република България стандарти.
3. Спазване на изискванията за подготовка на изследването, които ми бяха разяснени предварително.
4. В хода на диагностичния процес може да се наложи разширяване на обема на изследването или прилагане на други, различни методи за диагностика, за което упълномощавам лекаря и екипа да ги извършат.
5. Във връзка с успешното и правилно протичане на изследването, да окажа активно съдействие.
6. Има риск да се получат фалшиво положителни или фалшиво отрицателни резултати, поради обективни причини, независещи от човешкия фактор, респ. персонала прилагащ методиката.
7. Процедурата по вземане на материала носи допустимия минимален риск, за който съм информиран/а.
8. На мен ми беше предоставена възможност да задавам въпроси относно ползите и рисковете от необходимото лабораторно изследване. Получих изчерпателен отговор от медицинските специалисти на достъпен език.
9. Съдържанието на декларацията ми беше подробно разяснено, като разполагах с достатъчно време за изясняване на съдържанието и вземане на решение.
10. За извършване на лабораторно изследване във вид и обем, определен от лекар – специалист.

Обяснено ми е следното:

1. В някои случаи материалът може да се окаже недостатъчен или некачествен, и тогава е необходимо да се даде/вземе отново. Ако това се случи, запазвам правото си да се откажа.
2. Относно надеждността на положителните и негативните резултати и нивото на сигурност, положителен резултат от изследване на заболяване или състояние е предпоставка за подобно заболяване. Запознат съм с ефективността и ограниченията на лабораторните изследвания и значението на резултатите от тези изследвания.
3. Всяка грешно подадена клинична диагноза и/или информация за фактори, свързани с изследването, и евентуален прием на антибиотици може да доведе до грешна интерпретация на резултатите.
4. В някои случаи (включително и в моя), в пробата могат да се установят по-взискателни и бавно растящи микроорганизми или такива с необичайни или множествени механизми на

резистентност към антибиотици, които да наложат по-продължително изследване. В тези случаи, резултатът няма да може да бъде даден в регламентирания срок, а по-късно.

5. Интерпретацията на резултата ще се направи от лекуващия лекар, в зависимост от клиничната симптоматика и резултатите от другите лабораторни изследвания.

Аз разбирам, че имам правото да получа моите резултати или резултатите на лицето, на което съм законен представител, от извършващия изследването.

*Декларирам, че подписвам декларацията като законен представител на:

Име: ЕГН,

лицето, на което ще бъдат извършени микробиологични изследвания по мое съгласие.

*Попълва се само в случай, че съгласие се дава от законен представител на малолетно/непълнолетно лице или на лице, което е под ограничено/пълно запрещение.

Дата:

Подпис:

Име и подпис на лицето, получило информираното съгласие от пациента:

Име: Подпис: