

# Resident Laboratory srl.

science for LIFE

Laborator de genetică, patologie moleculară, anatomie patologică, expertiză genetică judiciară  
Laboratory of genetics, molecular pathology, surgical pathology, forensic genetics

SISTEM DE MANAGEMENT CERTIFICAT: ID 2622 - ISO 9001:2015



## CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul: ....., CNP:

domiciliat în: ....., str.: ....., jud. ....

nr. tel.: ....., e-mail: ....., în calitate de **PACIENT**

FUMĂTOR     NEFUMĂTOR (în lipsa bifării, se consideră că pacientul este nefumător)

— = ≡ Se completează doar dacă pacientul nu este disponibil sau este minor! ≡ = —

Subsemnatul: ....., CNP:

domiciliat în: ....., str.: ....., jud. ....

nr. tel.: ....., e-mail: ....., în calitate de **membru de familie**

(soț, soție, frate, soră, părinte, bunic, copil), medic curant, patolog sau alt împuternicit/reprezentant legal al **PACIENTULUI**.

## CONSIMT ȘI SOLICIT ÎN MOD EXPRES EFECTUAREA ANALIZELOR NECESARE DIAGNOSTICULUI!

Mi-au fost explicate pe înțelesul meu de către medicul curant/reprezentantul laboratorului: scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării acestei analize, iar eu doresc ca analiza (sau analizele) să se facă la **Resident Laboratory**. Am înțeles că analiza se va face spre binele meu, rezultatul fiind necesar pentru stabilirea diagnosticului, conduitei terapeutice optime sau pentru estimarea unui risc medical/genetic.

Sunt conștient de faptul că **rezultatul analizei solicitate se va referi doar la materialul biologic analizat și este influențat în mod decisiv de calitatea probei**. Am înțeles că repetarea analizei utilizând o altă probă sau o altă metodă, ar putea să aibă un rezultat diferit. **Sunt de acord cu prelucrarea probei mele și a datelor mele personale, în vederea realizării analizei/analizelor solicitate.**

**Declar că nu mi s-a oferit nicio garanție sau asigurare în privința rezultatului final al analizei!**

Pentru efectuarea analizei solicitate sunt necesare:

- cerere de analiză, referat sau Voucher (în original), completat corespunzător de către medicul curant,
- proba biologică potrivită analizei solicitate,
- copia cărții/buletinului de identitate,
- copia buletinului histopatologic (dacă există) sau orice alt document medical reprezentativ pentru caz.

Descrierea afecțiunii medicale care stă la baza solicitării analizei: .....

.....

.....

.....

.....

DA     NU    **SUNT DE ACORD CA LABORATORUL SĂ UTILIZEZE REZULTATUL ANALIZEI SOLICITATE ȘI ÎN SCOPURI ȘTIINȚIFICE**  
(cercetări științifice/studii clinice/publicații științifice/date statistice/lucrări de doctorat), SUB FORMĂ ANONIMĂ, cu respectarea tuturor prevederilor legale.

**PACIENT/APARTINĂTOR/REPREZENTANT LEGAL**

**MEDIC CURANT**

Data și semnătura: .....

.....

F - 01\_7.2

