**IMSP Istitutul Mamei și Copilului**
**Acordul informat la intervenția (manevra) chirurgicală**

Instituţia medico-sanitară publică _____

Secția _____

Eu, subsemnatul(a)_____ în calitate de părintele/tutore legal al minorului _____ am fost informat cu privire la intervenția chirurgicală necesară a fi efectuată copilului, medicul chirurg oferindu-mi toate informațiile referitoare la gestul chirurgical. Prin prezentul îmi exprim acordul (consimţământul) la efectuarea intervenției chirurgicale (manevrei chirurgicale), sunt de acord și autorizez medicii să efectueze intervenția chirurgicală (manevra chirurgicală) și confirm că am fost informat în ce constă aceasta.

Accept faptul, că echipa de chirurgi va decide modalitatea de abord chirurgical, intraoperator fiind posibilă schimbarea tacticii chirurgicale parțial sau în întregime, fără acordul în prealabil al părinților/tutorei legale, având încredere în competența și profesionalismul medicilor. Mie mi s-a explicat suficient despre beneficiile intervenției chirurgicale (procedurilor de diagnostic), care nu au un grad absolut de eficacitate şi despre consecinţele nedorite ce pot duce în anumite cazuri rare la complicaţii grave, inclusiv deces.

Sunt de acord cu efectuarea testelor de diagnostic, indiferent de gradul de agresivitate, recoltarea, păstrarea tuturor produselor biologice prelevate în vederea justificării stabilirii diagnosticului sau a tratamentului, inclusiv cu ocazia intervenției chirurgicale, caracterul şi scopul cărora mi-au fost explicate de medicul curant.

Am fost informat că vor fi luate toate măsurile de preântâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării copilului de către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar utilajul şi medicamentele necesare pentru acordarea asistenţei medicale sunt disponibile.

Consimt procesul de învățământ medical clinic și cercetarea științifică, fără a pune în pericol calitatea intervenției chirurgicale sau a îngrijirilor medicale.

Eu am înţeles tot ce mi-a explicat medicul şi am primit răspuns la toate întrebările mele, inclusiv despre prognosticul evoluției bolii.

Benevol îmi exprim consimţământul conştient pentru efectuarea intervenției chirurgicale (procedurilor descrise). Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament şi neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data _____

*Semnătura părinților/reprezentantului legal al pacientului*_____ /_____/
*(F.N.P.)*

*Confirm că eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile şi riscurile procedurilor descrise.*

Data _____ *Semnătura medicului* _____ /_____/
*(F.N.P.)*

IMSP Institutul Mamei și Copilului