

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE
IAȘI



Str. G-ral Henri Mathias Berthelot nr.2 – 4
Cod Fiscal 29067408
Operator date cu caracter personal:21677
Tel. 0374278810, Fax 0374278802
www.iroiasi.ro; e-mail: oncoiasi@iroiasi.ro



**FORMULAR CONSIMTAMANT INFORMAT
ACORDUL PACIENTULUI PENTRU RADIOTERAPIE**

PACIENT (nume, prenume):CNP.....

DOMICILIUL.....

SPECIALIST RESPONSABIL:specialitatea.....

Solicitari speciale.....

DECLARATIA SPECIALISTULUI:

Am explicat pacientului :

Diagnosticul de boală sau prezumția diagnostică ce impune radioterapia
.....

Natura și scopul radioterapiei propuse:

Radioterapia la care urmează a fi supus pacientul, respectiv:
.....

Proceduri suplimentare care pot deveni necesare in timpul radioterapiei
.....

Riscurile și consecințele radioterapiei propuse:

Radioterapia consta in administrarea de **radiatii** cu ajutorul unei aparaturi speciale cu energie inalta, care actioneaza direct pe zona unde este boala. Aceste raze se fac pe regiunea bolnava, planul de tratament fiind facut de medicul radioterapeut, iar calcularea dozei de catre fizician. Tratamentul se face 5 zile pe saptamana si dureaza in functie de localizarea tumorii intre 4 si 7 saptamani, nu cauzeaza durere si fiecare sedinta dureaza variabil intre 5 minute si 10 minute.

Pe parcursul radioterapiei pot aparea urmatoarele efecte neplacute:

- **imediate, generale:** oboseala, scaderea poftei de mancare, inrosirea pielii si senzatie de usturime a acesteia, dupa primele 10-12 sedinte (pentru oricare regiune tratata);
- **imediate, care depind de regiunea iradiata:**
 - iradierea abdomenului inferior se insoteste de spasme ale rectului, cu senzatii de scaun, diaree sau urinari mai frecvente;
 - iradierea capului si gatului, toracelui se insoteste de usturimi ale mucoasei bucale, jena la inghitire, dureri in piept.
- **dupa un timp de 3-6 luni dupa tratament, generale:** fibroza (ingrosare si usoara intarire) a regiunii iradiate (pentru oricare regiune tratata, in functie de doza de radiatii);
- **dupa un timp de 3-6 luni dupa tratament, care depind de regiunea iradiata:**
 - iradierea abdomenului inferior: cistopatie radica (afectarea vezicii urinare), fistule (comunicari) urinare, stenoze (ingustari) la nivelul tubului digestiv, in functie de zona iradiata;
 - iradierea capului si gatului, toracelui: foarte rar: cataracta (pierderea vederii), mielopatie radica (afectarea maduvei spinarii), osteoradionecroza (distrugerea unei portiuni de os);

Toate aceste probleme si altele neprevazute le veti comunica medicului curant si veti primi indicatii de ingrijire si tratament in functie de cat de importante sunt aceste efecte neplacute.

Alternativele viabile de tratament precum și riscurile și consecințele acestora (dacă este cazul).....

Prognosticul bolii fara efectuarea radioterapiei și fara respectarea recomandarilor medicale.....

Semnatura și parafa medicului..... Data

DECLARATIA PACIENTULUI

Subsemnatul,
CNP....., având medic curant pe dl. Dr.....

În calitate de pacient (sau parintele minorului / tutore legal al minorului / ruda apropiată a pacientului fără discernământ) am fost informat cu privire la radioterapia necesară a fi efectuată.

Sunt de acord cu efectuarea radioterapiei:

.....

Radioterapia și tratamentul se fac la cererea mea.

Autorizez medicii și personalul medical al clinicii/secției să efectueze radioterapia și precizez faptul că am fost pe deplin informat în ce constă aceasta, precum și asupra riscurilor și efectelor secundare pe care aceasta le implică.

Am fost informat de faptul că radioterapia are riscuri, efecte secundare și, în anumite cazuri, poate avea efecte nedorite foarte grave, până la deces, chiar dacă efectuarea lor a fost corectă. **Având cunoștință de acestea, consimt la efectuarea radioterapiei.**

Am înțeles că medicul și personalul medical îmi poate oferi orice informații pe care le consider necesare și, în cazul în care nu cer alte informații, consider că este opțiunea mea și că am fost suficient informat.

Inteleg ca radioterapia poate fi însoțită de riscuri și complicații, inclusiv deces. Chiar în condițiile în care echipa medicală lucrează cu maximum de competență, precizie și acuratețe, complicațiile sunt posibile. Am fost informat în legătură cu principalele riscuri și complicații posibile, **că poate interveni inclusiv decesul**, și am înțeles că acestea nu depind doar de tehnica medicală aplicată și că nu există o modalitate de a le elimina în totalitate, și recunosc că nu mi se poate da o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

Am fost informat despre procedurile adiționale care pot deveni necesare în timpul radioterapiei.

Consimt să particip la procesul educațional, în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică, dar aceasta nu trebuie să pună în pericol calitatea îngrijirilor medicale.

Autorizez fotografierea sau filmarea corpului sau a diverselor părți în interes medical sau științific, dar medicul este obligat să mascheze elementele esențiale ale fizionomiei care ar putea duce la identificarea certă a persoanei mele.

Medicul curant mi-a oferit toate informațiile referitoare la radioterapie în măsura nivelului meu de înțelegere și am pus întrebări care m-au lămurit asupra efectelor secundare ale acesteia și sunt de acord cu efectuarea radioterapiei.

Inteleg că în cazul în care în timpul efectuării radioterapiei apare o situație de urgență majoră echipa medicală este autorizată să efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice/chirurgicale indiferent de gradul de agresivitate și risc al acestora, fără a fi consimțite de mine sau o rudă apropiată, în condițiile în care acestea pot fi justificate medical în condițiile unei practici medicale corecte.

Medicul curant are toată libertatea de a-și alege echipa medicală, dar el este cel care m-a informat despre radioterapie și poartă întreaga răspundere pentru actul medical. Medicul curant va decide modalitatea de abord al procedurii, dar poate decide schimbarea acesteia fără a mă consulta în prealabil, atunci când consideră că situația o impune și este în favoarea mea.

Am fost informat că riscul de deces variază foarte mult în funcție de vîrstă, boala de bază, bolile asociate, tipul și complexitatea radioterapiei și că actul medical ce urmează a fi efectuat nu este lipsit de acest risc.

Am enumerat următoarele proceduri, care nu doresc să mi se facă, fără nicio discuție suplimentară.....

.....

Am citit (mi s-au citit) și am înțeles cele scrise mai sus și sunt de acord cu acestea.

Nume pacient/ruda/tutore.....

Semnatura.....data.....

CONFIRMAREA CONSIMTAMINTULUI

În numele echipei ce tratează pacientul am confirmat că am cazut de acord cu pacientul că el / ea nu mai are întrebări suplimentare și dorește ca radioterapia să aibă loc.

Semnatura și parafa medicului..... Data