

LISTA PRETURI : MANEVRE DE ASISTENTA MEDICALA/NURSING

PEDIATRIE

<i>COD</i>	<i>DENUMIRE</i>	<i>PRET</i>
13	INJECTIE INTRAMUSCULARA CU SUBSTANTA/VACCIN	50 RON
49	RECOLTARE PROBE BIOLOGICE	50 RON
	Tehnici de ingrijire nou-nascut	100 RON
	Cosmetizare bont ombilical	100 RON
	Tehnici de alaptare	50 RON
	Montat cercei fetite	100 RON

ANALIZE:

FORMULAR DE CONSIMTAMANT

Subsemnatul/adomiciliata in
.....posesor al CI
Seria..... Nr.....CNP..... consimt la efectuarea
procedurilor diagnostice uzuale

. recoltare de sange si alte produse biologice pentru analize medicale diagnosticului bolii sau
urmarii evolutiei acesteia cat si a adaptarii tratamentului

. vaccin

. pansamente

Consimt ca sunt responsabil/a pentru ridicarea personala a rezultatelor din receptia clinicii.

Consimt la aplicarea masurilor diagnostice si terapeutice considerate necesare de catre medici
pentru optimizarea tratamentului. Natura, scopul, beneficiile si riscurile investigatiilor si ale
tratamentului mi-au fost explicate pe intelesul meu. Voi respecta indicatiile terapeutice si
regulamentul de ordine interioara al cabinetului.

Precizez ca respect noile circuite referitor la notiunea de contact sau pacient cu risc COVID19 si nu
incalc reglementarile Guvernului Romaniei privind situatia speciala de urgenta, cat si
preventia/protectia la scenariile de evolutie a infectiei cu COVID 19.

Imi exprim acordul ca datele personale sa fie stocate in baza de date a clinicii si adresa de mail sa fie
utilizata pentru comunicarea informatiilor medicale, privind starea mea de sanatate. De asemeni, imi
exprim acordul de a fi filmat in incinta unitatii medicale, holurile si receptia fiind monitorizate video,
aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

Certific ca am citit, inteles si accept pe deplin cele de mai sus si ca urmare le semnez.

SEMNATURA REPREZENTANT LEGAL

DATA 14.01.25-