

**МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „ СЕРДИКА” ЕООД ГР.
СОФИЯ УЛ. „ДАМЯН ГРУЕВ” № 6 ТЕЛ. 02 488 – 99 - 99**

**ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Амб./ ИЗ №

.....
(трите имена на пациента)

ЕГН

живущ

С настоящото декларирам пред лекаря,
извършващ изследването, съгласието си да ми бъде извършено рентгеново изследване.
Бях подробно информиран/а относно целта, същността и значението на това изследване,
както и възможните усложнения. Беше ми предоставена възможност да задавам въпроси
относно подробности за ползата и рисковете от провеждането на това изследване. Получих
задоволителни отговори на всички въпроси поставени от мен. Беше ми предоставено
достатъчно време да взема решение за настоящето съгласие.

Малък или голям е рискът при рентгеновите изследвания?

- При рентгеновите изследвания се използват малки дози рентгенова радиация, десетки хиляди пъти по – малко от тези, които могат да предизвикат изгаряне на кожата или лъчева болест.
- Изчислено е, че рентгеновите изследвания на белите дробове, черепа или костите на крайниците създават риск за фатално заболяване при един на милион изследвани пациенти.
- Рискът нараства с увеличаване на броя рентгеновите изследвания и на получената при всяко изследване доза.

Безопасно ли е рентгеновото изследване за моето дете?

- Децата са два пъти по-чувствителни към облъчването с йонизираща радиация от възрастните.
- Зародишът и плодът също са по-чувствителни от възрастния човек към облъчването.

Предупредете лекаря, ако считате, че е възможно да сте бременна!

Метални аксесоари, накити и зъбни протези е желателно временно да бъдат свалени!

Дата:

Подпис:

Упълномощеното

лице

(трите имена на упълномощеното лице)

ЕГН живущ

Дата:

Подпис: