

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że:

Wyrażam świadomą zgodę na badanie Mammografii

Jednocześnie oświadczam, że miałem/am nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego badania, na które otrzymałem/am satysfakcjonujące mnie odpowiedzi. Zostałem/am poinformowany/a o możliwych powikłaniach (w tym tych odległych) i zagrożeniach. Przedstawiono mi również alternatywne sposoby diagnostyki.

Potwierdzam, że miałem/am wystarczającą ilość czasu, aby podjąć w pełni świadomą decyzję.

data i miejsce

czytelnie imię i nazwisko

Podpis i pieczętka lekarza

Podpis i pieczętka technika RTG