Anexa nr. 2

Acord (consimţămîntul informaţional)
la intervenţiile medicale stomatologice administrate în cadrul IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii conform ordinului Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova nr.303 din 6 mai 2010

Eu, subsemnatul (a) _____, prin prezentul (a) îmi exprim acordul (consimţămîntul) la tratamentul **chirurgical**, caracterul şi scopul căruia mi-au fost explicate şi propuse de medicul **chirurg pediatru**. Am fost informat detaliat într-un limbaj accesibil, despre necesitatea intervenţiei medicale stomatologice **chirurgicale** preconizate /anestezie, extracţie, operaţie/, efectul lor, inclusiv beneficiile şi riscurile acestora. Sunt de acord cu decizia medicului stomatolog **chirurg** referitor la tactica, metoda de tratament aplicată, costul şi eficienţa acestora.

Examenul radiologic

Eu am înţeles tot ce mi-a explicat medicul specialist şi benevol îmi exprim consimţămîntul conştient pentru efectuarea procedurilor descrise.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament şi neîndeplinirea recomandărilor primite de medicul stomatolog **chirurg pediatru**.

Data adresării	Pacientul sau reprezentantul legal al pacientului	Semnătura medicului stomatolog chirurg Confirm că am explicat pacientului scopul, beneficiile şi riscurile procedurilor descrise

Data adresării	Pacientul sau reprezentantul legal al pacientului	Semnătura medicului stomatolog chirurg Confirm că am explicat pacientului scopul, beneficiile și riscurile procedurilor descrise