

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL
REPUBLICII MOLDOVA

CENTRUL NAȚIONAL DE
TRANSFUZIE A SÂNGELUI



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПЕРЕЛНВАННЯ КРОВИ

ORDIN

ПРИКАЗ

23.08.18 Nr. 128-0

mun. Chișinău

Cu privire la acordul informat

În temeiul Legii nr.263-XZI din 27 octombrie 2005, art.11 (4) și art. 12 (2) „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, întru executarea prevederilor actelor normative și juridice privind asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale care necesită acordul informat în formă scrisă, în scopul prevenirii încălcărilor stabilite normative în acest scop, și în conformitate cu regulamentul de activitate a instituției,

ORDON:

1. Se aprobă:

Acordul informat al persoanei la efectuarea investigațiilor de laborator în cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui conform anexei nr.1;

Acordul informat a pacientului la efectuarea tratamentului aferent în cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui conform anexei nr.2;

Acordul informat a donatorului de sînge/componente sanguine privind procesarea datelor cu caracter personal conform anexei nr.3;

Acordul informat al persoanei la efectuarea imunizării/izoimunizării în cadrul Centrului Național de transfuzie a Sîngelui conform anexei nr.4;

Acordul informat al persoanei la efectuarea transfuziei de produse sanguine în cadrul Centrului Național de transfuzie a Sîngelui conform anexei nr.5

2. Vicedirectorii, șefii de subdiviziuni și servicii, angajaților Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui vor acorda servicii medicale specifice activității de bază donatorilor de sînge și componente sanguine, serviciilor oferite populației și pacienților în corespundere cu acordul, care va fi explicat, îndeplinit și realizat în corespundere cu anexele la prezentul ordin, reieșind din tipul de servicii oferite și/sau aplicate.

3. Se atribuie responsabilități pentru asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale din dosarul donatorului sau a pacientului Vicedirectorului medical.

4. Șef serviciu cancelarie va elibera informația solicitată în corespundere cu prevederile instrucțiunii cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale din dosarele medicale aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății nr.303 din 06.05.2010, iar după caz pentru asigurarea informațiilor solicitate de donatori și/sau pacienți, instituții medico-sanitare va coopta persoanele responsabile din cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui.

5. Se abrogă ordinul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui nr.76-O din 23.07.2010 „Cu privire la acordul informat”

Controlul executării prezentului ordin se atribuie vicedirectorilor medicali și vicedirector calitate

Director



Svetlana Cebotari

Exemplarul nr.1, original	Serviciul cancelarie
Exemplarul nr.2, copia 1	Vicedirectori medical
Exemplarul nr.3, copia 2	Vicedirector medical
Exemplarul nr.4, copia 3	Vicedirector medical
Exemplarul nr.5, copia 4	Vicedirector calitate
Exemplarul nr.6, copia 5	Șef SPEMD nr.1
Exemplarul nr.7, copia 6	Șef SRPS nr.1
Exemplarul nr.8, copia 7	Șef STA și AIMSPS nr.1,
Exemplarul nr.9, copia 8	Șef STA și AIMSPS nr. 2
Exemplarul nr.10, copia 9	Șef STA și AIMSPS nr. 3
Exemplarul nr.11, copia 10	Șef SPEMDRS și producere nr.2
Exemplarul nr.12, copia 11	Șef SPEMDRS și producere nr.3
Exemplarul nr.13, copia 12	Șef Laborator examinare donator și sînge nr.1
Exemplarul nr.14, copia 13	Șef Laborator examinare donator și sînge nr.2
Exemplarul nr.15, copia 14	Șef Laborator examinare donator și sînge nr. 3
Exemplarul nr.16, copia 15	Șef LCCPSSP
Exemplarul nr.17, copia 16	Șef SPPS
Exemplarul nr.18, copia 17	Șef LRI
Exemplarul nr.19, copia 18	Șef SMAISAH

Acordul

informat al persoanei la efectuarea investigațiilor de laborator în cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui

Eu, subsemnatul _____ prin prezentul îmi exprim acordul (consimțămîntul) la procedurile de recoltare a sîngelui pentru investigație la recoltarea probelor de sînge prin metoda venepuncție punctia falangei degetului (am bifat metoda), scopul cărora mi-au fost explicate si propuse de către personalul medical

Am fost informat și am înțeles că la recoltarea sîngelui se utilizează materialele consumabile jetabile, de uz unic. Procedurile vor fi efectuate de către personal medical, special pregătit în acest domeniu.

Mie mi s-a explicat despre consecințele nedorite (reacții, complicații) ce pot duce în anumite cazuri rare. Rezultatele analizelor efectuate pot fi recepționate numai de mine personal, în baza actului de identitate sau de persoana delegată de mine cu procură autenticată la notar.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat personalul medical și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțămîntul conștient pentru procedura de recoltare a probelor de sînge și dau acordul la colectarea, procesarea, stocarea și transmiterea datelor mele cu caracter personal, conform necesităților instituției colectoare. Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament si neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data _____

Semnătura _____

persoana (reprezentantului legal)

Confirm, ca eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și complicațiile procedurii.

Data _____

Semnătura _____

personalului medicului

Acordul

informat a pacientului la efectuarea tratamentului aferent în cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui

Eu, subsemnatul _____ prin prezentul îmi exprim acordul (consimțămîntul) la procedura de tratament prin metoda de plasmafereză: manuală automată (am bifat metoda) scopul cărora mi-au fost explicate si propuse de către medicul _____.

Eu am fost informat si am înțeles ca aceste metode sunt efectuate prin utilizarea dispozitivelor/aparatelor tip _____ special destinate metodelor propuse de tratament. Procedurile vor fi efectuate la recomandarea medicului de către personal medical, special pregătit în acest domeniu.

În cadrul efectuării procedurilor de tratament eu voi fi conectat la dispozitive/aparat prin intermediul setului jetabil, de uz unic, si voi avea senzații _____

Mie mi s-a explicat despre beneficiile acestei metode de tratament si despre consecințele nedorite ce pot duce în anumite cazuri rare. Vor fi luate toate masurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atenta a stării mele de către personalul medical în procesul tratamentului, iar medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțămîntul conștient pentru efectuarea procedurilor descrise și dau acordul la colectarea, procesarea, stocarea și transmiterea datelor mele cu caracter personal, conform necesităților instituției colectoare. Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament si neîndeplinirea recomandărilor primite

Data _____

Semnătura _____
pacientului (reprezentantului legal)

Confirm, ca eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile procedurii.

Data _____

Semnătura _____

**Acordul informat a donatorului de sânge/componente sanguine
privind procesarea datelor cu caracter personal**

Eu, subsemnatul,

ACCEPT IREVOCABIL **NU ACCEPT**

prelucrarea, păstrarea și transmiterea datelor cu caracter personal, fără lezarea dreptului la confidențialitatea acestora

_____ semnătura

Acordul donatorului de sânge/componente sanguine

Eu, subsemnatul,

- port răspundere în conformitate cu legislația în vigoare pentru tănuirea informației privind starea sănătății și bolile suportate anterior;
- sunt informat, că examinarea medicală a persoanelor care donează sânge/componente sanguine și de laborator a sîngelui recoltat este obligatorie, donarea și procedurile acesteia sunt inofensive pentru mine;
- am primit explicațiile despre beneficiile donării de sânge/componente sanguine și despre consecințele nedorite (reacții, complicații) care pot apărea în cazuri rare;
- am înțeles informația și răspunsurile la toate întrebările mele, primite de la medic într-un limbaj explicit și accesibil mie;
- accept donarea benevolă și neremunerată de sânge/componente sanguine în cantitate de _____ gr, care va fi efectuată prin venepuncție;
- am fost informat, că voi fi invitat de centrul/secția de transfuzie a sîngelui în caz de constatare rezultate anormale a examinărilor de laborator în propria donare de sânge/componente sanguine la numărul de telefon indicat în prezenta fișă de donare, și port responsabilitate pentru prezentarea mea;

ACCEPT **NU ACCEPT**

de a fi invitat la donarea de sânge/componente sanguine în caz de necesitate;

- îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

(Legile Parlamentului RM Nr. 241 din 20.11.2008 privind donarea de sânge și transfuzia sanguină, Nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal, Codul contravențional al RM Nr. 218 din 24.10.2008 art. 79.)

_____ semnătura donatorului

**Информированное согласие донора крови / компонентов крови
на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся,

СОГЛАСЕН БЕЗОТЗЫВНО **НЕ СОГЛАСЕН**

на обработку, хранение и передачу информации персональных данных без нарушения прав на конфиденциальность

_____ Подпись

Согласие донора крови /компонентов крови

Я, нижеподписавшийся,

- несу ответственность в соответствии с действующим законодательством за сокрытие информации о состоянии здоровья и ранее перенесенных заболеваниях;
- проинформирован, что медицинский осмотр и лабораторное исследование взятой крови/плазмы являются обязательными для лиц сдающих кровь/компоненты крови, а также что сама процедура безопасна для меня;
- получил объяснения о пользе донорства крови/плазмы и нежелательных последствиях (реакции, осложнения), которые могут проявиться в редких случаях;
- получил и понял информацию и ответы на все мои вопросы от врача на понятном и доступном мне языке;
- согласен на добровольное, безвозмездное донорство крови/компоненты крови в количестве _____ гр, которое будет произведено методом венепункции;
- проинформирован, что меня известят о необходимости явки в центре/отделение крови, по номеру телефона указанным мною в карте донации, в случае выявления в моей кроведачи результата лабораторного анализа с отклонениями от нормы, и я несу ответственность за мою явку.

СОГЛАСЕН **НЕ СОГЛАСЕН**

известить меня, в случае необходимости сдачи крови/ плазмы.

- беру на себя ответственность за любое нарушение правил поведения и невыполнение полученных рекомендаций.
- (Законы Парламента РМ Nr. 241 от 20.11.2008 о донорстве и переливании крови, Nr. 133 от 08.07.2011 о защите персональных данных, Кодекс РМ Nr. 218 от 24.10.2008 о правонарушениях, ст. 79)

_____ Подпись донора

Acordul
informat al persoanei la efectuarea imunizării/izoimunizării în cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui

Eu, subsemnatul _____ prin prezentul î-mi exprim acordul (consimțămîntul) la procedurile de imunizare izoimunizare (am bifat tipul de procedură), cu antigen prin metoda injectării subcutanate intravenoase (am bifat metoda), scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul _____.

Am fost informat și am înțeles că la această procedură se utilizează materialele consumabile jetabile, de uz unic, produse pentru imunizare și imunizare, estinate pentru acest scop . Procedurile vor fi efectuate de către personal medical, special pregătite în acest domeniu.

Mie mi s-a explicat despre consecințele nedorite (reacții, complicații) ce pot apărea în anumite cazuri rare. Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării mele de către personalul medical în procesul de imunizare izoimunizare (am bifat tipul de procedură).

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțămîntul conștient pentru procedura de imunizare izoimunizare și dau acordul la colectarea, procesarea, stocarea și transmiterea datelor mele cu caracter personal, conform necesităților instituției colectoare.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data _____ Semnătura _____
persoana

Confirm, ca eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și complicațiile procedurii.

Data _____ Semnătura _____
medicul

Acordul
informat al persoanei la efectuarea infuziei de soluții/transfuziei de produse sanguine în
cadrul Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui

Eu, subsemnatul _____ prin prezentul îmi exprim acordul (consimțămîntul) la procedura de infuzie a soluțiilor transfuzie produse sanguine _____ scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul _____.

Eu am fost informat și am înțeles că procedura de infuzie a soluțiilor transfuzie produse sanguine sunt destinate pentru obținerea scopului major al tratamentului și sunt efectuate cu sisteme de perfuzii/transfuzii de unică folosință. Procedurile vor fi efectuate la recomandarea medicului de către personal medical, special pregătit în acest domeniu.

Mie mi s-a explicat despre beneficiile acestei metode de tratament și despre consecințele nedorite ce pot duce în anumite cazuri rare. Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării mele de către personalul medical în procesul procedurilor de infuzie/transfuzie, iar medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțămîntul conștient pentru efectuarea procedurilor de infuzie/transfuzie și dau acordul la colectarea, procesarea, stocarea și transmiterea datelor mele cu caracter personal, conform necesităților instituției colectoare. Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite

Data _____ Semnătura _____
pacientului (reprezentantul legal)

Confirm, ca eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile procedurii.

Data _____ Semnătura _____
medicul