

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ/ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΜΒΑΤΟ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ

Ο / Η υπογεγραμμένος / η ασθενής
προσήλθα σήμερα (..../..../20....) στην Μονάδα Μαγνητικής Τομογραφίας του ΠαΓΝΗ
για να υποβληθώ σε εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας.....
κατόπιν εντολής του θεράποντος Ιατρού μου.....

Δηλώνω υπευθύνως ότι φέρω τεχνητό βηματοδότη συμβατό με τον Μαγνητικό
Τομογράφο, ο οποίος, ωστόσο, πριν την είσοδό μου στην αίθουσα του Μαγνητικού
Τομογράφου για την εξέταση, πρέπει να ρυθμιστεί καταλλήλως. Η ρύθμιση αυτή θα
γίνει από τον Καρδιολόγο Ιατρό κ.,
ο οποίος και θα παρευρίσκεται στον χώρο της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας
καθ' όλη την διάρκεια της εξέτασης.

Με την παρούσα δήλωση αναγνωρίζω ότι το ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνολογικό
προσωπικό της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας δεν φέρει την παραμικρή ευθύνη
για οποιοδήποτε κλινικό συμβάν ή τεχνητή βλάβη κατά την διάρκεια της εξέτασης
απότοκη της ύπαρξης/ρύθμισης του τεχνητού βηματοδότη.

Όνοματεπώνυμο Ιατρού Καρδιολόγου

Υπογραφή Ιατρού Καρδιολόγου

Όνοματεπώνυμο Ιατρού Ακτινολόγου

Υπογραφή Ιατρού Ακτινολόγου

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς

Υπογραφή Ασθενούς