

Izotóp

Beleegyező Nyilatkozat

Elfogadom, hogy betegségem pontos megítéléséhez a vizsgálat során vénásan adott gyógyszerre van szükség, mely az egészségre ártalmatlan mennyiségű sugárzó anyagot tartalmaz. Tudomásul veszem, hogy mint minden gyógyszerre lehetséges túlérzékenységi reakció, ami további orvosi beavatkozást igényelhet.

Továbbá tudomásul veszem, hogy a kapott sugárzó anyag miatt a mai napon kisgyermek és állapotos közelében huzamosabb ideig nem szabad tartózkodnom.

A vizsgálatról felvilágosítást kaptam, beleegyezem.

.....
A felvilágosítást adó

.....
a beteg aláírása

Dátum: