ADEZIUNEA PACIENTULUI

Subsemnatul(a), .............................., pacient(ă) al (a) Centrului de Dializă ......................................., tratat(ă) prin:

- hemodializă convenţională;

- hemodiafiltrare intermitentă on-line\*);

- dializă peritoneală continuă;

- dializă peritoneală automată\*),

posesor (posesoare) al (a) C.I. seria .......... nr. ....................., eliberată de ............................... la data de ....................., CNP .................., domiciliat(ă) în ........................., dializat(ă) cronic din data de ................., solicit efectuarea şedinţelor de dializă în Centrul de Dializă .................., începând cu data de ............... .

Data Semnătura pacientului

................................... .........................................

Centrul de dializă de la care pleacă pacientul:

Am luat cunoştinţă ............................

Data .............. Semnătura medicului şef/coordonator

...................................

Centrul de dializă la care pacientul solicită continuarea tratamentului:

De acord, începând cu data de .................

Data Semnătura medicului şef/coordonator

...... ...................................

------------

\*) În această situaţie adeziunea va fi însoţită de referatul medical elaborat de medicul şef al centrului de dializă, din care să rezulte că sunt întrunite criteriile medicale aprobate prin ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate, cu menţionarea expresă a acestor criterii de includere. Referatul medical poate fi întocmit pentru maximum 7% din totalul bolnavilor trataţi în centru pe tipuri de dializă (hemodializă şi dializă peritoneală) şi incluşi în contract cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, cu încadrarea în numărul de bolnavi aprobat pentru hemodiafiltrare intermitentă on-line, respectiv dializă peritoneală automată.