

DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATHOZ KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTÁCIÓ

A **RADIO DENTAL EXTRA Korlátolt Felelősségű Társaság** (székhelye: 1164 Budapest, Tátraszirt sor 1. B. ép. 1. em. 3., telephelye: 1082 Budapest, Üllői út 2-4. földszint, statisztikai azonosítója: 24797410-8690-113-01, cégjegyzékszám: 01-09-182921) mint szolgáltató – a továbbiakban: Szolgáltató – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerinti egészségügyi szolgáltató, amely egészségügyi szolgáltatás nyújtására (Járóbeteg ellátás / Diagnosztika / Egyéb ellátás / Telemedicina, radiológiai eljárás alkalmazása) – a továbbiakban: egészségügyi szolgáltatás – saját nevében jogosult szervezet, e minőségében pedig 3D CBCT és Röntgen Centrumot működtet a telephelyén.

Szolgáltató tájékoztatója:

Szolgáltató külön tájékoztatja Páciens az egészségügyi dolgozó tevékenységének ellátásával kapcsolatos alábbi információkról:

Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet, az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtja. Az egészségügyi dolgozó – amennyiben a Páciens egészségi állapotát károsan nem befolyásolja és a Páciens más orvoshoz irányítja – az egészségügyi tevékenységet megtagadhatja, ha az adott tevékenység erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik.

Szolgáltató külön tájékoztatja Páciens az egészségügyi szolgáltatás, a radiológiai eljárás alkalmazásával kapcsolatos alábbi általános információkról:

Egészségügyi tevékenység végzése során radiológiai eljárást csak szakmailag indokolt esetben, illetve mértékben és a sugárterhelést kapó személy érdekében lehet alkalmazni, feltéve, hogy az alkalmazással járó kockázat kisebb az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, továbbá, hogy a besugárzástól várható eredmény más rendelkezésre álló, sugárterheléssel nem járó orvosi eljárás útján nem érhető el. A radiológiai eljárás indokoltságának megalapozása érdekében a beutaló orvosok részére a szakmai kollégium módszertani levelet ad ki az eljárás alkalmazásának szakmai követelményeiről, amely tartalmazza a becsült páciens dózisokat is. A radiológiai eljárás alkalmazása, a sugárterhelés optimalizálása, valamint az indokoltság megalapozása érdekében a beutaló orvos és a kezelőorvos intézkedik a tervezett eljárás alkalmazása szempontjából fontos korábbi diagnosztikai adatok beszerzéséről, illetve szükség esetén gondoskodik azok átadásáról. A radiológiai eljárás indokoltságának megállapításában a beutaló orvosnak és a kezelőorvosnak együtt kell működni. A radiológiai eljárások bármely orvosi alkalmazásáért a kezelőorvos felel. Az eljárás kivitelezését vagy annak egy részét a kezelőorvos átruházhatja a megfelelő

szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozóra. A kezelőorvos radiológiai eljárások alkalmazásával kapcsolatos felelőssége kiterjed a) az eljárás indokolására, b) a sugárterhelés optimalizálására, c) a diagnosztikai eredmény klinikai értékelésére, d) szükség esetén a más szakértőkkel és egészségügyi dolgozókkal való gyakorlati együttműködésre, e) amennyiben ez lehetséges, a korábbi vizsgálatokból származó adatok és egyéb információk beszerzésére, f) az e rendeletben foglaltak, illetve külön jogszabály szerint a rendelkezésre álló adatoknak és egyéb információknak a beutaló orvos vagy más kezelőorvos részére történő átadására, továbbá g) külön jogszabály szerint a betegeknek és vizsgálatban érintett személyeknek az ionizáló sugárzás kockázatáról szóló tájékoztatására.

A fentiek okán Szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás a részére átadott orvosi beutaló alapján végzi el. Beutaló hiányában Szolgáltató kizárólag akkor abban az esetben tud egészségügyi szolgáltatást nyújtani, ha Páciens írásban nyilatkozik arról, azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ezzel összefüggésben Szolgáltató nem tehető felelőssé mindazon károkért, amelyek az egészségügyi szolgáltatás indokolatlan igénybevételéből erednek.

Szolgáltató külön tájékoztatja Páciens a radiológiai eljárás alkalmazásával kapcsolatos alábbi speciális információkról:

A röntgen vizsgálatok során a képalkotás ionizáló sugárzás felhasználásával történik, mely káros hatással lehet az élő szervezetre. Megfelelő indikáció esetén azonban a vizsgálattal várható információ hasznosabb a Páciens egészsége szempontjából, mint a sugárterhelés kockázata. A sugárterhelés minimalizálása érdekében Szolgáltató nagy hangsúlyt helyez a jogszabály által előírt beteg és dolgozói sugárvédelemre. A fogászati és szájsebészeti radiológia jól körülírt indikációs körrel rendelkezik. Célja a legmegfelelőbb diagnosztikai képminőség előállítása úgy, hogy a Páciens sugárterhelése a minimális szintre csökkenjen. Leggyakoribb az intraorális röntgenfelvétel („kisoröntgen”), illetve a beteg fogászati státuszáról áttekinthető képet adó panoráma-röntgen felvétel, esetleg a parodontológiai kezelésekre igényelt, de nagyobb sugárterheléssel járó úgynevezett „teljes status”. Következő szint a kiegészítésül készíthető occlusalis („ráharapásos”) röntgenfelvétel, a transzverzális rétegfelvétel (egyres panoráma-röntgenkészülékek rendelkezhetnek ilyen kiegészítő felvételi lehetőséggel), a teleröntgen, esetenként arcus-röntgenfelvétel, postero-anterior sinus-röntgenfelvétel stb., továbbá a „cone beam CT-felvétel” vagy más néven digitális volumetomográfia. Megfelelő indikáció alapján CT- vagy MR-felvétel. A háromdimenziós röntgendiagnosztikában korábban szinte egyeduralgkódó CT-felvételek előnyei jól ismertek, az alkalmazásnak csupán a vizsgálattal járó nagy sugárterhelés szabhat határt. A fenti röntgen vizsgálatok otthoni előkészületet nem igényelnek, enni, inni szabad, a rendszeresen szedett gyógyszereket pedig be kell venni. Közvetlenül a vizsgálat előtt a fém tartalmazó kiegészítőket (nyaklánc, fülbevaló, óra stb.) szükséges eltávolítani.

Páciens nyilatkozatai:

Abban az esetben, ha rendelkezik beutalóval

1. Alulírott Páciens, a jelen dokumentáció aláírásával úgy nyilatkozom, hogy Szolgáltatótól teljes körű tájékoztatást kaptam
 - a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve Szolgáltató házirendjéről;
 - arról, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles vagyok tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és Szolgáltató működési rendjét;
 - arról, hogy köteles vagyok a Szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.
2. Alulírott Páciens, a részemre nyújtott tájékoztatás ismeretében kérem, hogy a számomra kiállított, Szolgáltató részére átadott beutaló szerint megjelölt diagnosztikai vizsgálatot elvégezni szíveskedjenek!
3. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat invazív beavatkozásnak (a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat) minősül, amelynek elvégzéséhez a jelen jognyilatkozatom aláírása útján hozzájárulásomat adom.
4. Úgy nyilatkozom végül, hogy a Szolgáltató Adatkezelési Tájékoztatójában foglaltakat megismertem, e rendelkezéseket tudomásul veszem, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően a jelen jognyilatkozatom aláírása útján írásbeli hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy Szolgáltató a felvett személyes adataimat és különleges személyes adataimat – a céljának megfelelően – kezelje és továbbítsa. A jelen jognyilatkozatom aláírása útján történő hozzájárulásom nem foglalja magában ahhoz való hozzájárulásomat, hogy Szolgáltató az általam megadott telefonszámra marketing célú SMS üzenet értesítést küldjön. A Szolgáltató által az általam megadott telefonszámra marketing célú SMS üzenet küldéséhez nem járulok hozzá.

KELTEZÉS, ALÁÍRÁS

Abban az esetben, ha nem rendelkezik beutalóval

1. Alulírott Páciens, a jelen dokumentáció aláírásával úgy nyilatkozom, hogy Szolgáltatótól teljes körű tájékoztatást kaptam

- a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve Szolgáltató házirendjéről;
 - arról, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles vagyok tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és Szolgáltató működési rendjét;
 - arról, hogy köteles vagyok a Szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.
2. Alulírott Páciens, a részemre nyújtott tájékoztatás ismeretében, a számomra kiállított orvosi beutaló nélkül is kérem, hogy a számomra diagnosztikai vizsgálatot elvégezni szíveskedjenek, mert azt vélelmezem, hogy az egészségi állapotom azonnali ellátást indokol és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátásomat jelentősen késlelteti! Megértettem, hogy a jelen dokumentáció beutaló hiányára vonatkozó tartalmát, egyúttal tudomásul veszem, hogy a beutaló nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásból eredő kockázatokat magam viselem.
3. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat invazív beavatkozásnak (a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat) minősül, amelynek elvégzéséhez a jelen jognyilatkozatom aláírása útján hozzájárulásomat adom.
5. Úgy nyilatkozom végül, hogy a Szolgáltató Adatkezelési Tájékoztatójában foglaltakat megismertem, e rendelkezéseket tudomásul veszem, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően a jelen jognyilatkozatom aláírása útján írásbeli hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy Szolgáltató a felvett személyes adataimat és különleges személyes adataimat – a céljának megfelelően – kezelje és továbbítsa. A jelen jognyilatkozatom aláírása útján történő hozzájárulásom nem foglalja magában ahhoz való hozzájárulásomat, hogy Szolgáltató az általam megadott telefonszámra marketing célú SMS üzenet értesítést küldjön. A Szolgáltató által az általam megadott telefonszámra marketing célú SMS üzenet küldéséhez nem járulok hozzá.

KELTEZÉS, ALÁÍRÁS