

Karolina Kórház és Rendelőintézet
9200, Mosonmagyaróvár
Régi Vámház tér 2-4.

Beteg beleegyező nyilatkozata

Alulírott, {BETEGNEV} (születési hely: {SZUL_HELY}, születési idő: {SZULDAT}) kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy SARS-Cov2 infekciót állapított meg nálam a kezelőorvosom (név: {KEZELO_NEV}, pecsétszám: {KEZELO_KOD}, szakorvosi képesítés:).

Kezelőorvosom széleskörűen tájékoztatott arról, hogy

- betegségem kezelésére rendelkezésre áll a Favipiravir 200mg 40x (Haifukang) nevű gyógyszer, aminek a felírása azonban indikáción túli gyógyszerrendelésnek minősül,
- mit jelent az indikáción túli gyógyszerrendelés,
- a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok alapján milyen előnye és terápiás haszna lehet a Favipiravir 200mg 40x (Haifukang) nevű gyógyszerrel indikáción túl történő kezelésnek,
- a Favipiravir 200mg 40x (Haifukang) nevű gyógyszer indikáción túli alkalmazása milyen kockázatokkal, következményekkel, mellékhatásokkal járhat.

A fenti tájékoztatást követően önként, befolyástól mentesen hozzájárulok a Favipiravir 200mg 40x (Haifukang) nevű gyógyszer indikáción kívüli alkalmazásához. Tudomásul vettem, hogy hozzájárulásomat bármikor, szóban vagy írásban, indoklás nélkül visszavonhatom.

{BETEGNEV}

{KEZELO_NEV}

.....
aláírás

.....
aláírás

{TODAY}