



فرم رضایت آگاهانه بیمار

رضایت آگاهانه برای استفاده از سامانه نرم‌افزاری LILIYAR در ثبت داده، بارگذاری تصویر، پردازش نرم‌افزاری و تهیه گزارش غیرتشخیصی

آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱

اینجانب خانم _____ فرزند _____ با کد ملی _____، ضمن آگاهی از ماهیت فرایند تصویربرداری و ثبت اطلاعات بالینی، رضایت خود را نسبت به استفاده از تصاویر و اطلاعات مرتبط با معاینات اینجانب در چارچوب **ارائه خدمات تشخیصی، مستندسازی بالینی، بررسی‌های تخصصی و بهره‌گیری از سامانه‌های پشتیبان تصمیم‌گیری** بالینی اعلام می‌نمایم. برای اینجانب توضیح داده شده است که استفاده از این اطلاعات صرفاً در حدود ضوابط حرفه‌ای، درمانی، آموزشی، پژوهشی یا ارزیابی عملکرد سامانه و با رعایت اصول محرمانگی و حفاظت از اطلاعات شخصی انجام خواهد شد.

همچنین اینجانب آگاه هستم که استفاده از تصاویر و اطلاعات اینجانب در سامانه، به معنای جایگزینی نظر پزشک معالج نبوده و تصمیم‌گیری نهایی در خصوص تشخیص، پیگیری و اقدامات درمانی بر عهده پزشک خواهد بود. این رضایت با **اطلاع کافی و به صورت داوطلبانه** از سوی اینجانب اعلام شده و اطمینان دارم که هویت و اطلاعات شخصی من جز در حدود **الزامات قانونی و حرفه‌ای** افشا نخواهد شد. اینجانب پس از مطالعه مفاد فوق و دریافت توضیحات لازم، رضایت خود را نسبت به موارد مذکور اعلام و امضا می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی بیمار:

تاریخ:

امضا / اثر انگشت:

