

**Εθνικό Πρόγραμμα
Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών
(Ε.Π.Π.Ε.Ν.)**

Υπεύθυνος Π. Γκιργκινούδης

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

**Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
Παπαδιαμαντοπούλου και Θηβών 1
11527 Αθήνα**

**Α' Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών**

Διευθύντρια Χρ. Κανακά- Gantenbein

**Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
Θηβών και Λειβαδίας
11527 Αθήνα**

**Έγγραφη Συναίνεση Ασθενών/Κηδεμόνων για την ρύθμιση δόσης
για το νόσημα του Συγγενούς Υποθυρεοειδισμού μέσω
ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email)**

Κωδικός Εξεταζόμενου:

Ημερομηνία:

Τηλ. Επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο ασθενή:

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:

Email ασθενή/κηδεμόνα:

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....

έλαβα γνώση της δυνατότητας ρύθμισης της δόσης θυροξίνης του παιδιού μου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Για την πραγματοποίηση της ρύθμισης δόσης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου δεν θα υπάρξει οικονομική μου επιβάρυνση. Η συγκεκριμένη πράξη έχει σκοπό τη διευκόλυνση του ασθενούς όσον αφορά την ενημέρωση για τη ρύθμιση της δόσης θυροξίνης για το νόσημα του Συγγενούς Υποθυρεοειδισμού. Εάν δεν παρέχετε τη συγκατάθεσή σας, ο ιατρός δεν θα χρησιμοποιήσει τα στοιχεία επικοινωνίας.

Ως ασθενής/γονέας αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα, έχετε τα εξής δικαιώματα:

- Δικαίωμα πρόσβασης: Το δικαίωμα να γνωρίζετε αν τα δεδομένα σας/ δεδομένα του παιδιού σας υφίστανται επεξεργασία, πώς και για ποιο σκοπό. Τα δεδομένα σας (email) είναι προστατευμένα στη βάση δεδομένων του ΙΥΠ και χρησιμοποιούνται μόνο για τη συγκεκριμένη πράξη.

- Δικαίωμα διόρθωσης: Το δικαίωμα να ζητήσετε διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων αν αυτά είναι ανακριβή ή ελλιπή ή έχουν τροποποιηθεί.
- Δικαίωμα διαγραφής ("δικαίωμα στη λήθη"): Το δικαίωμα να ζητήσετε διαγραφή από την λίστα αποστολής ρύθμισης δόσης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
- Όταν υποβάλλετε ένα αίτημα ασκώντας κάποιο από τα παραπάνω δικαιώματα, οφείλουμε να σας απαντήσουμε εντός 2 εβδομάδων. Σε κάθε περίπτωση καθυστέρησης, η απάντηση δεν πρέπει να καθυστερήσει πέραν του τριμήνου.
- Δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων σας: Το δικαίωμα σας να ζητήσετε να αποσταλούν τα στοιχεία σας σε τρίτο (π.χ. άλλον ιατρό). Σε αυτή την περίπτωση παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία του εξουσιοδοτημένου προσώπου στον οποίο θα θέλατε να αποσταλλεί το email με τη ρύθμιση δόσης του παιδιού σας.

Τηλ. Επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο:

Email:

ΑΔΤ:

- Το ΙΥΠ δεν φέρει καμία ευθύνη για την ασφάλεια του συγκεκριμένου μηνύματος λόγω διακίνησης μέσω του διαδικτύου.
- Διάβασα και κατανόησα όλα τα παραπάνω και επέλεξα ελεύθερα να παρέχω τη συγκατάθεσή μου.

Όνοματεπώνυμο ασθενή ή κηδεμόνα

Υπογραφή

Το email που θα λάβετε θα έχει την παρακάτω πρότυπη μορφή (παράδειγμα) και θα αποστέλλεται από τον λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου eppen@ich.gr.

**Θέμα : Ενημέρωση Ρύθμισης Δόσης θυροξίνης για την αντιμετώπιση Συγγενούς Υποθυρεοειδισμού
Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Π.Ε.Ν.)
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία »**

Αγαπητέ Γονέα,

Η δόση θυροξίνης που λαμβάνει το παιδί σας, <.....>, εως σήμερα είναι :

[T4 12.5γ X 3] (ενδεικτικά)

[T4 25γ X 4] (ενδεικτικά)

σύμφωνα με τις πληροφορίες που έχετε δώσει.

Σε περίπτωση λάθους παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας άμεσα στα τηλέφωνα επικοινωνίας που αναφέρονται παρακάτω, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις.

Κατόπιν ιατρικής αξιολόγησης των εργαστηριακών αποτελεσμάτων της τελευταίας αιμοληψίας του παιδιού σας που παρατίθενται κατωτέρω

TSH:

fT4:

Η νέα δόση του παιδιού σας θα είναι :

[T4 50 X 1] (ενδεικτικά)

[T4 25γ X 4] (ενδεικτικά)

Σχόλια Παιδιάτρου με ειδικό αντικείμενο Παιδοενδοκρινολογίας:

Διευκρινήσεις:

- 1. [T4 25γ X 4] σημαίνει 25μg θυροξίνης για 4 ημέρες/εβδομάδα**
- 2. Σας παρακαλούμε μην ξεχνάτε να συμπληρώσετε τη δόση, το φάρμακο και το βάρος του παιδιού σε περίπτωση που θελήσετε να μας στείλετε τα αποτελέσματα του παιδιού.**

Χρήσιμα Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Δρ Παναγιώτης Γκιργκινούδης, Διευθυντής Ε.Π.Π.Ε.Ν. : 2132037340

Σε περίπτωση που θα θελήσετε να κλείσετε νέο ραντεβού τηλεφωνήστε στο : 2132037353

Fax : 2107700111

***Το συγκεκριμένο email και τα συνημμένα που τυχόν περιέχει απευθύνονται αποκλειστικά και μόνο στον παραλήπτη, με τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω και περιέχει εμπιστευτικές πληροφορίες που προστατεύονται από το νόμο και που αφορούν μόνον αυτόν.**

Το email, δηλαδή η ηλεκτρονική διεύθυνση, που θα αποστείλετε προκειμένου να καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων του ΙΥΠ θα πρέπει να έχει την παρακάτω πρότυπη μορφή (παράδειγμα) και θα αποστέλλεται στον λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: **eppen@ich.gr**

**Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Π.Ε.Ν.)
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία »**

Έλαβα γνώση της δυνατότητας να λαμβάνω τις οδηγίες της ρύθμισης της δόσης θυροξίνης μου/του παιδιού μου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (*email*) και συμφωνώ να μου αποστέλλονται στη συγκεκριμένη ηλεκτρονική διεύθυνση.

Τα στοιχεία του παιδιού μου είναι:

Όνοματεπώνυμο:

Κωδικός εξεταζόμενου:

Τηλ επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: