

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

Мне, _____ находящемуся на лечении в
(Ф.И.О. пациента (его законного представителя))

_____ врач
сообщил, что мне показано лечение

Мне предоставлена информация о методах лечения, последствиях, которые могут возникнуть при отсутствии предложенного лечения, а также следующих возможных осложнениях:

- появление болей, отека, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и более;
- прогрессировать инфекционного процесса с необходимостью повторного лечения а также хирургического лечения;
- развития аллергических реакций;
- а также _____.

Я согласен(а) на проведение по показаниям рентгенологического обследования.

Я понимаю, что обязан(а) явиться на осмотр, лечение в назначенное время.

Я согласен(а) на применение анестезии (обезболивания), которую доктор выберет по своему усмотрению. Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии.

Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что невозможно определить точный результат планируемого лечения.

Мне были объяснены все возможные исходы, а также альтернативы предложенному лечению.

Я подтверждаю достоверность предоставленной мною врачу информации о состоянии моего здоровья.

Мне объяснены все возможные исходы лечения.

Я подтверждаю, что получил(а) исчерпывающую информацию по предлагаемому мне лечению, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие меня вопросы, связанные с моим лечением.

У меня не осталось невыясненных вопросов, и я добровольно соглашаюсь на предложенное мне лечение.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, №26, ст.3442,3446).

Я ознакомился с данным Положением и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью истории болезни.

Подпись пациента: _____ / _____
(Фамилия И.О.(полностью))

Подпись врача: _____ / _____
(Фамилия И.О.(полностью))

Дата _____