Примерная форма

Информированное добровольное согласие

на прием (осмотр, консультацию) врача-хирурга

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Я,** | | |
| *(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)* | | |
| " | " | г. рождения, зарегистрированный/ая по адресу: |
|  | *(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)* | |

**даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N**  **п/п** | **Код по номенклатуре** | **Вид вмешательства/услуги** | **Количество** |
|  |  | Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга |  |

в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)* в

|  |
| --- |
| *(наименование медицинской организации)*  Медицинским работником |
| *(ФИО, должность медицинского работника)* |

# в доступной для меня форме мне разъяснены цели оказания медицинской помощи:

* оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю «хирургия»;
* медицинская реабилитация больных с заболеваниями по профилю «хирургия»;
* проведение мероприятий по первичной профилактике развития заболеваний по профилю «хирургия», а также вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего течения указанных заболеваний;

|  |  |
| --- | --- |
| *(иное указать)* | *.* |

# методы оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга проводится путем беседы, визуального осмотра, пальпации, измерения роста, веса, сбора анамнеза с оценкой жалоб пациента.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга может оказываться в следующих условиях: в специально оборудованном помещении, отвечающем санитарно-эпидемиологическим требованиям, в амбулаторных условиях и в условиях стационара.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга оказывается с применением медицинских изделий: весы медицинские, ростомер, сантиметровая лента, аппарат для измерения артериального давления, стетофонендоскоп, кушетка медицинская, ширма, медицинский термометр.

Мне разъяснено, что качественное выполнение приема (осмотра, консультации) врача-хирурга не требует предварительной подготовки, при этом не рекомендуется употребление спиртных напитков накануне, приема лекарственных средств (если они не были назначены доктором), а так же следует воздержаться от чрезмерного употребления жидкости. Мне разъяснено, что несоблюдение данных рекомендаций может повлечь недостоверные результаты исследований и сказаться на качестве оказываемой услуги.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга проводится методом внешнего осмотра, пальпации, при необходимости применяются медицинские изделия, указанные выше. В ходе приема врач определяет методы, объем, прогноз лечения и его приблизительную стоимость в случае оказания платных услуг, о чем подробно информирует пациента. Также пациент предупреждается о возможных осложнениях в процессе лечения и после такового. Результаты приема медицинский работник заносит в медицинскую карту.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга включает в себя сбор анамнеза, в ходе которого проводится общее физикальное обследование кожного покрова, органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеполовой системы, молочных желез; при необходимости – обследование раневой поверхности, постоперационных изменений. Мне разъяснено, что сбор анамнеза может потребовать проведение дополнительных вмешательств, в частности, ультразвуковых методов диагностики, лабораторных исследований, эндоскопических исследований и иных; при предоперационной подготовке больных может потребоваться обязательный минимум обследований, таких как анализы крови и мочи, определение группы крови и резус-фактора, определение антител к бледной трепонеме в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по общему правилу осуществляется без применения анестезии, в исключительных случаях, когда требуется проведение болезненных манипуляций, может быть применена местная анестезия.

|  |  |
| --- | --- |
| (иное указать) | . |

Связанный с методами риск:

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга не имеет противопоказаний, однако некоторые манипуляции могут иметь противопоказания в зависимости от состояния пациента и имеющейся патологии.

|  |  |
| --- | --- |
| *(иное указать)* | *.* |

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга при соблюдении указаний медицинского работника не может повлечь возникновение нежелательных осложнений.

|  |  |
| --- | --- |
| *(иное указать)* | *.* |

# возможные варианты медицинских вмешательств:

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга производится методом внешнего осмотра, пальпации, при необходимости применяются медицинские изделия, результаты фиксируются в медицинской документации и доводятся до сведения законного представителя пациента/пациента, могут потребоваться дополнительные исследования и медицинские вмешательства, в частности, забор отделяемого из раневых поверхностей для исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, УЗИ ОБП, УЗИ почек и пр.

- оперативное лечение под местной анестезией.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга проводится в рамках лечебного учреждения.

Мне разъяснено, что может потребоваться повторный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по результатам обследования, для контроля за процессом лечения и в иных случаях по рекомендации врача.

Мне разъяснено, что прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по общему правилу осуществляется без применения анестезии.

# предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что результатом приема (осмотра, консультации) врача-хирурга является: диспансерное наблюдение, выявление имеющихся и потенциальных заболеваний, формирование рекомендаций для дальнейшего обследования, лечения, профилактики заболеваний, консультативная помощь, проведение наблюдения за состоянием пациента, определение медицинских показаний и направление пациента для обследования иными специалистами, направление на оперативное вмешательство, проведение хирургического вмешательства под местной анестезией.

|  |  |
| --- | --- |
| *(иное указать)* | *.* |

**Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения**, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов медицинского вмешательства. Медицинским работником даны ответы на дополнительно возникшие у меня вопросы, в том числе разъяснено:

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)*

*(ФИО выбранного лица)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(подпись)* |  | *(ФИО медицинского работника)* |
| *(подпись)* |  | *(ФИО пациента)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| " | " | 20 | г. |
|  | *(дата оформления)* |  |  |