**Приложение №\_\_\_\_**

к Приказу «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_ г. № \_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

(кольпоскопию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | |
|  | |  | Кольпоскопия | 1 | |
| в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)* в ООО «МЕД-ПЛЮС» Медицинским работником | | | |
| *(ФИО, должность медицинского работника)* | | | |

# в доступной для меня форме мне разъяснены:

* **цели оказания медицинской помощи:** выявление очагов перерождения эпителия в эрозию или неоплазию; скрининговое профилактическое исследование; наблюдение за шейкой матки после лечения *(ненужное зачеркнуть)*

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

# методы оказания медицинской помощи:

## Мне разъяснено, что кольпоскопия представляет собой гинекологический метод исследования с проведением прицельного и детального осмотра шейки матки при помощи микроскопа особой конструкции.

Мне разъяснено, что кольпоскопия проводится в амбулаторных условиях и не требует госпитализации пациентки в медицинскую организацию.

## Мне разъяснено, что перед кольпоскопией требуется предварительная подготовка: кольпоскопию проводят вне менструации, лучше всего сразу после месячных или перед ними; накануне исследования нужно отказаться от сексуальных контактов,

использования смазок и спринцеваний; перед процедурой можно принять парацетамол для облегчения процесса исследования.

Мне разъяснено, что кольпоскопия проводится следующим способом. Исследование проводит врач-гинеколог в специальном процедурном кабинете при помощи кольпоскопа - особой системы линз на штативе с подсветкой и возможностью дополнительного увеличения изображения линзами до 15-40 раз. Аппарат ставится на расстоянии примерно 20-25 см от области шейки матки. Осмотр всех зон шейки матки проводят, вращая особые винты на микроскопе.

Мне разъяснено, что кольпоскопия проводится методом обзорной кольпоскопии, методом кольпоскопии с цветными фильтрами, методом расширенной кольпоскопии, методом хромокольпоскопии, метод кольпомикроскопии.

Обзорная или простая кольпоскопия - это осмотр шейки матки и цервикального канала без применения каких-либо средств; дает представление о форме и размере шейки, ее состоянии, наличии травм и разрывов, характере выделений, состоянии слизистых и сосудов.

Кольпоскопия с цветными фильтрами позволяет оценить состояние сосудистой сети.

Расширенная кольпоскопия - это осмотр шейки матки и ее оценка при помощи обработки особыми веществами. Обычно применяют 3%-ный раствор уксусной кислоты с оценкой реакции сосудов и выделения за счет этого участков неоплазии. Вторым этапом проводят обработку раствором глицерина с люголем. Патологические участки не прокрашиваются этим раствором и явно видны при осмотре.

Метод хромокольпоскопии с обработкой шейки матки особыми красителями, ненормальные участки тканей при этом не прокрашиваются.

Метод кольпомикроскопии с увеличением до трехсот раз, позволяющий оценить микроскопическое строение клеток и их составных элементов (ядра, цитоплазмы, включений).

В процессе кольпоскопии может проводиться прицельная биопсия особо подозрительных участков в целях установления точного диагноза.

### связанный с методами риск:

Мне разъяснено, что противопоказаниями к кольпоскопии являются: период первых 8 недель после родов; период 3-4 недель после проведения аборта; недавнее лечение шейки матки с помощью криодеструкции или хирургическое лечение; аллергия на йод или уксусную кислоту (при расширенной кольпоскопии). Временными противопоказаниями для проведения кольпоскопии являются: кровотечение из матки или шейки, в том числе менструация; выраженный воспалительный процесс; выраженное состояние атрофии эктоцервикса

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

Мне разъяснено, что кольпоскопия - это безболезненная процедура, однако может причинять небольшой дискомфорт при обработке реактивами или заборе биопсии. В редких случаях кольпоскопия может вызвать усиленные кровотечения, повышение температуры, аномальные выделения, боли внизу живота более одного дня после процедуры. При наличии указанных симптомов на второй день после исследования необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

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

### возможные варианты медицинских вмешательств:

Мне разъяснено, что кольпоскопия проводится с биопсией/без биопсии *(ненужное зачеркнуть).*

Мне разъяснено, что кольпоскопия сопровождается введением лекарственных препаратов/не сопровождается введением лекарственных препаратов *(ненужное зачеркнуть). Тут не знаю, Вы вводите какие-то препараты? Если да, придется добавить по этому поводу отдельный раздел.*

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

### предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что своевременное и качественное проведение кольпоскопии позволяет установить диагноз и назначить адекватное лечение. Результатом кольпоскопии является получение медицинского заключения врача с расшифровкой.

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

Мне разъяснено, что после кольпоскопии необходимо ношение ежедневных прокладок около 3 дней; могут быть небольшие мажущие кровотечения из-за повреждения сосудов; могут быть жидкие выделения темного или зеленого цвета без запаха; в течение 5 дней запрещены половые сношения, спринцевания и использование тампонов, вагинальных препаратов и средств интимной гигиены.

**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)* |  |  |