

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со ст.,ст. 18, 19, 20 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а также Приказами Минздравсоцразвития №390н от 23.04.2012 г. и №1177н от 20.12.2012 г.

Я, _____ г. рождения, _____

проживающий(ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012г. №390н для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть)

в (организация)

Медицинским работником _____

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, и их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также в любое время за период оказания первичной медико-санитарной помощи в вышеуказанной медицинской организации, я имею право отказать от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень или потребовать его (их) прекращения.

Сведения о лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан В РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть):

Ф.И.О. гражданина, которому может быть передана информация, его контактный телефон

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, эндоскопическое обследование ЛОР-органов, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.
15. Промывание пазух носа по Проэцу.
16. Промывание ушей (серные пробки, инородное тело).
17. Удаление инородного тела из глотки, гортаноглотки, носа, уха.
18. НУЗ терапия небных миндалин (тонзиллор).
19. Прижигание серебром слизистой полости носа, уха.
20. Эндоларингиальные лекарственные вливания в гортань.
21. Продувание ушей баллоном Поллитцера.
22. Ректороманоскопия
23. Мануальная терапия
24. Лекарственная блокада
25. Лечебно-диагностическая пункция

Настоящим подтверждаю действительность графического воспроизведения собственноручной подписи, выполненной с помощью тех. устройств

_____ Подпись

Дата