

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Я, _____, дата 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
Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2012 г. № 390н (далее – Перечень*), для получения первичной
медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь:
_____, дата рождения _____,
проживающий(ая) по адресу: _____;
в Обществе с ограниченной ответственностью «НЕЙРО-ПРАКТИКА» медицинский
работник _____,
в доступной для меня форме мне разъяснил и мною поняты цели, методы оказания медицинской
помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их
последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты
оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или
нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их)
прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от
21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.
Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19
Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии лица, законным
представителем _____ которого _____ я _____ являюсь:

(Ф.И.О. _____ гражданина, _____ контактный _____ телефон)

Подпись: V _____ / _____

Подпись _____ врача: V _____ / _____

Дата _____ оформления: _____ г.

*Перечень:

1. Опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в т.ч. пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования, термометрия, тонометрия.
4. Неинвазивные исследования органа зрения, слуха и их функций.
5. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
6. Лабораторные методы обследования, в т.ч. клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
7. Функциональные методы обследования, в т.ч. электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография,

- кардиотокография (для беременных).
8. Рентгенологические методы обследования, в т.ч. флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
9. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в т.ч. внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
10. Медицинский массаж.