

Настоящее информированное добровольное согласие разработано во исполнение Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – «**Закон 323-ФЗ**»). Этот документ содержит необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился(ознакомилась) с предлагаемым медицинским вмешательством и мог (могла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение данного вмешательства.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Я _____

Ф.И.О. взрослого пациента

Этот раздел заполняется только на лиц, не достигших 15 лет, или недееспособных граждан. Дееспособному пациенту, достигшему 15 лет, НЕ заполнять этот раздел.

Я, _____,
являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица,
признанного недееспособным:

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина полностью, год рождения)

В доступной для меня форме медицинским работником мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинского вмешательства, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Последствиями отказа от данного вмешательства могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление/нарастание болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма.

Я предупрежден (предупреждена) о факторах риска и понимаю, что проведение хирургического вмешательства сопряжено с риском повреждения соседних анатомических образований, ортопедических конструкций, кровотечения, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, неблагоприятного исхода.

Я предупрежден (предупреждена), что в ряде случаев могут потребоваться повторные манипуляции, в том числе в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.

Я информирован(а) о том, что послеоперационный восстановительный процесс имеет строго индивидуальные длительность и характер течения. Я информирован(а) о следующих возможных последствиях и осложнениях проведенного хирургического вмешательства, которые обусловлены в первую очередь анатомо-физиологическими особенностями организма, среди которых могут быть: послеоперационный отек мягких тканей лица и шеи; гематома; кровотечение; ограничение открывания рта; онемение губы, подбородка, языка; перфорация дна гайморовой пазухи; аллергические реакции; либо обусловлены наличием уже имеющегося хронического или острого патологического процесса челюстно-лицевой области: прогрессирование заболевания; повышение температуры тела; появление симптомов общей интоксикации организма; увеличение лимфатических узлов; появление (усиление) болевых ощущений; обострение системных заболеваний организма.

Я информирован(а) о том, что эффект лечения во многом зависит от индивидуальных особенностей моего организма, добросовестного выполнения всех врачебных рекомендаций.

Я проинформировал(а) врача о жалобах, обо всех индивидуальных особенностях и реакциях моего организма (организма лица, законным представителем которого я являюсь), в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (или лицом, законным представителем которого я являюсь) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (на лицо, законным представителем которого я являюсь), принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Я сообщил (сообщила) о

