

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ.

1. Я, {ФАМИЛИЯИмяОтчество},

подтверждаю, что врач анестезиолог-реаниматолог полностью информировал и ознакомил меня с основными фактами, касающимися сущности и особенностей анестезиологического пособия. Я хорошо понял(а) все разъяснения врача.

2. Я даю свое согласие обеспечивающему врачу анестезиологу-реаниматологу на проведение анестезиологического пособия в том объеме, который будет необходим, и с применением тех лекарственных средств, в которых возникнет потребность для обеспечения адекватного общего обезболивания планируемых медицинских мероприятий и улучшения моего здоровья.

3. Я подтверждаю, что получил(а) предписание прекратить прием пищи за 6 часов и жидкости за 3 часа до проведения анестезиологического пособия. Я готов(а) полностью соблюдать данное предписание. Я не буду возлагать ответственность на лечебное учреждение и на анестезиолога за последствия, которые могут возникнуть при нарушении данного предписания.

4. Я утверждаю, что информировал врача анестезиолога обо всех перенесённых заболеваниях, хирургических вмешательствах, аллергиях на следующие вещества _____ и обо всех других фактах, касающихся моего лечения. Я тем самым не буду возлагать ответственность на лечебное учреждение и на врача анестезиолога за последствия, которые могут возникнуть при отсутствии или сокрытии данной информации. Также даю разрешение моему врачу проводить диагностические мероприятия, которые он сочтет нужным для оценки состояния здоровья и выявления заболеваний. Разрешаю проводить все необходимые лечебные мероприятия, прописывать лекарственные препараты, применение которых необходимо по медицинским показаниям. Я разрешаю врачу анестезиологу привлекать к моему лечению ассистентов и других лиц по его усмотрению.

5. Я получил исчерпывающую информацию о возможных нечастых осложнениях при проведении анестезиологического пособия (не ограничиваясь указанными): тошнота, рвота, болезненность мышц после анестезии, аллергии, уплотнение и болезненность вены после инфузий. Достаточно редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанными) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, аспирация желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушении функции или паралич конечности.

6. Мне известно, что в течение 24 часов после анестезии рекомендуется воздержаться от управления автомобилем и занятий потенциально опасными видами деятельности.

7. Я ознакомлен(на) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и поняты. Мне названы и со мной согласованы, в том числе:

- методы и материалы, которые будут использованы в процессе проведения анестезиологического пособия;
- стоимость проведения анестезиологического пособия. При этом мне известно, что в процессе проведения анестезиологического пособия стоимость может быть откорректирована в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть при планировании.
- риски и последствия связанные с медицинским вмешательством и несоблюдением мною врачебных рекомендаций;
- результаты обследования и прогноз проведения анестезиологического пособия;
- разумные альтернативные методы лечения.

Я внимательно ознакомился (сь) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты.

На основании изложенного я добровольно, без всякого принуждения, принимаю осознанное решение приступить к проведению анестезиологического пособия на предложенных условиях, в связи с чем даю добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах, я получил(ла) от лечащего врача в доступной, исчерпывающей и понятной мне форме. Информация, содержащаяся в данном документе, получена мной до момента начала лечения.

Подпись ПАЦИЕНТА: _____ / _____ / {ТекущаяДатаПолная}

Фамилия И.О.

подпись