

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного добровольного согласия пациента.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

На проведение ультразвукового диагностического / электрокардиографического исследования.

Согласно федеральному закону РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (статья 22 «Прав граждан на информацию о состоянии здоровья» и ст. 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства») пациент имеет право получить доступной для него форме информацию о наличии заболевания, методах диагностики и лечения, связанном с ним риске, возможных альтернативных вариантах медицинского вмешательства (*любые методы диагностики являются медицинским вмешательством*).

Я*

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (год рождения),

_____ (проживающий по адресу)

Даю своё согласие на проведение специалистом ООО «Спектр» ультразвукового диагностического / электрокардиографического исследования.

Если с ребенком:

Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребёнка:

_____ (Ф.И.О. полностью, год рождения), даю своё согласие на проведение специалистом ООО «Спектр» ультразвукового диагностического / электрокардиографического исследования.

Я предупрежден (а) о диагностических возможностях ультразвукового / электрокардиографического исследования, о том, что ультразвуковое / электрокардиографическое исследование является высокоинформативным методом, однако не позволяет в 100% случаев выявить наличие патологии исследуемых органов.

Я осознаю, что перед проведением исследования обязан(а) сообщить врачу, проводящему ультразвуковое / электрокардиографическое исследование, всю информацию о состоянии своего здоровья на момент исследования. Скрытие данной информации может снизить точность диагностического исследования.

На основании изложенного, хочу сообщить следующее:

Мне была предоставлена возможность задать вопросы, связанные с ультразвуковым/электрокардиографическим исследованием. На заданные вопросы я получил(а) исчерпывающие ответы и/или разъяснения. Я понимаю всю информацию, которая мне предоставлена по выполнению данного исследования.

Подпись
пациента _____

Подпись врача, предоставившего необходимую
информацию _____

Дата _____