

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕБНУЮ (ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)

Я, _____, _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество)

Обратившись в ООО «Медицинский центр «Здоровье» уполномочиваю медицинский персонал выполнить мне манипуляцию, процедуру (нужное подчеркнуть) _____

*Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания.

*Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры).

*Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения).

*Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на манипуляцию(процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Пациент _____
(подпись пациента либо его доверенного лица, фамилия,

имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, дата)

(подписи медицинского работника, ФИО, дата)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕБНУЮ (ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)

Я, _____, _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество)

Обратившись в ООО «Медицинский центр «Здоровье» уполномочиваю медицинский персонал выполнить мне манипуляцию, процедуру (нужное подчеркнуть) _____

*Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания.

*Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры).

*Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения).

*Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на манипуляцию(процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Пациент _____
(подпись пациента либо его доверенного лица, фамилия,

имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, дата)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕБНУЮ (ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)

Я, _____, _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество)

Обратившись в ООО «Медицинский центр «Здоровье» уполномочиваю медицинский персонал выполнить мне манипуляцию, процедуру (нужное подчеркнуть) _____

*Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания.

*Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры).

*Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения).

*Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на манипуляцию(процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Пациент _____
(подпись пациента либо его доверенного лица, фамилия,

имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, дата)