

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ**

Я, _____ года рождения
проживающий(ая) по адресу

заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, паспорт: серия _____ № _____,
выдан: _____

являюсь _____ законным
представителем _____

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" добровольно без какого-либо принуждения, даю разрешение на проведение в отношении меня следующего вида диагностического исследования:

Мне, разъяснены все показания и противопоказания к проведению диагностического исследования и необходимость введения контрастного средства (указать способ введения, наименование контрастного средства)

а также содержание указанного выше диагностического исследования, связанных с ним всех видов рисков, возможные осложнения и последствия, включая нетрудоспособность, снижение качества жизни и летальный исход.

Мне также разъяснена возможная дозовая нагрузка и ее влияние на мой организм.

Мне полностью ясно, что в ходе выполнения исследования может возникнуть необходимость выполнения дополнительных и/или других методов исследования, что может увеличить дозовую нагрузку на организм.

До меня в полном объеме доведена информация о возможных побочных действиях на введение контрастного средства. Могут наблюдаться: ощущение жара, тошнота, рвота, покраснение кожных покровов, ломота (боль) в мышцах, костях и суставах. Возможно возникновение серьезных реакций, проявляющихся изолированными или сочетанными расстройствами со стороны разных органов и систем: кожных покровов, дыхательной, нервной, пищеварительной, сердечно-сосудистой, вплоть до коллапса различной степени тяжести, а также шока и/или остановки сердечной деятельности. Эти реакции непредсказуемы, могут быть ранними и отсроченными; чаще развиваются у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями (астма, экзема, крапивница, сенной насморк, пищевая и медикаментозная аллергия) или имеющими повышенную чувствительность к введению контрастных препаратов в анамнезе.

Я поставил(а) в известность медицинский персонал обо всех проблемах, связанных с моим (его, ее) здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (им, ею) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, наличии беременности (для женщин), об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я уполномочиваю медицинский персонал выполнить необходимые медицинские действия, которые будут необходимы для улучшения моего здоровья и повышения качества диагностики заболеваний.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с медицинским работником все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с проведением данной процедуры. На все заданные вопросы я получил(а) ответы, невыясненных вопросов не имею.

Я внимательно ознакомился(ась) с данным документом и даю добровольное информированное согласие, принимая осознанное решение осуществить предложенное мне диагностическое исследование с применением контрастных препаратов. Право на принятие решения о проведении диагностического обследования реализовано мной в добровольном порядке.

С информацией для пациентов ознакомлен(а).

О возможных побочных явлениях и осложнениях, возникающих при введении контрастных веществ, и о возможном оказании реанимационно-анестезиологического пособия предупрежден(а).

-
-
Настоящий документ оформлен мной _____ (лечащий врач, зав. отделением ЛПУ, медицинский работник, принимающий непосредственное участие в обследовании и лечении)
по результатам предварительного информирования пациента (законного представителя) о состоянии его здоровья (здоровья представляемого).

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-