ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов»
Клиника Позвоночника доктора Разумовского
г. Санкт-Петербург, пр. Авиаконструкторов, д. 6, лит. А, тел: 649-03-03.

Информированное добровольное согласие пациента
на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я,_____ «_____»_____ «_____»
(Ф.И.О. гражданина) (дата рождения)

_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082):
Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, электроэнцефалография. Ультразвуковые исследования, допплерографические исследования. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. Медицинский массаж. Лечебная физкультура (**далее - Перечень**), для получения первичной медико-санитарной помощи или получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь, в ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов».
Медицинским работником ООО «Клиника Позвоночника на Авиаконструкторов»

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними прогнозируемые риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. No 323-ФЗ “ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, No 48, ст. 6724; 2012, No 26, ст. 3442, 3446).
Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п.5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

_____
(Ф.И.О гражданина, контактный телефон)

_____
(Подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____
(Подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«_____»_____«_____»
(Дата оформления)