

Информированное согласие пациента с общим планом обследования и лечения

Я, Ф.И.О. \_\_\_\_\_

находясь на лечении в «ООО "Омега"» медицинский центр «Графф»

ознакомлен(а) моим лечащим врачом \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество врача)

и с намеченным мне общим планом обследования и лечения.

Лечащим врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

Я ознакомлен(а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с моим лечащим врачом.

Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Мне разъяснено, что необходимым условием лечения является четкое соблюдение лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка. Несоблюдение их может отрицательно отразиться на состоянии моего здоровья, и будет расценено как добровольный отказ от предложенного лечения.

Я извещён(а), о вероятном течении заболевания в случае отказа от предложенного плана лечения.

Мне разъяснено, что во время медикаментозного лечения возможно развитие аллергических реакций.

Со мной обсуждены последствия отказа от обследования и лечения. Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне обследование и лечение.

Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения доверяю своему лечащему врачу.

Пациент или законный представитель пациента: / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного)

Лечащий врач: / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О) (подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.