

ООО «Поликлиника «ЮКАС»

Приложение к договору № _____
от « ____ » _____ 20 ____ г.
и медицинской карте № _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ на проведение медицинского вмешательства (хирургического).

1. Я, (Ф. И. О.) _____
обратился (лась) в ООО «Поликлиника «ЮКАС». для проведения лечения. После обследования мне поставлен
диагноз _____
и предложено провести хирургическое лечение моего заболевания - операцию _____

2. Врач (Ф. И. О.) _____ в понятных для
меня выражениях объяснил мне:

- а) основное содержание процедуры или операции, названной выше;
- б) осложнения, которые могут возникнуть в ходе и после анестезии или операции;
- в) альтернативные методы лечения;
- г) вероятный исход в том случае, если процедура не будет выполнена;
- д) вероятные исходы операции.

3. Я _____ даю _____ согласие _____ на _____ выполнение _____ хирургом-
стоматологом _____ (Ф. И. О. врача) операции _____

4. Я отдаю себе отчет в том, что хирургия не является точной наукой, поэтому во время процедуры или
операции могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, требующие изменения хода операции и проведения
дополнительных процедур, кроме названных выше. Поэтому я согласен (на) на выполнение вышеназванным
врачом или его коллегами дополнительных процедур, необходимых с их профессиональной точки зрения.

5. Я согласен (на) на применение анестезии и использование соответствующих анестетиков, за
исключением: _____

(указать, какие именно исключаются, или без исключения)

6. Я поставлен (на) в известность о том, что после операции возможны неблагоприятные последствия,
выраженные во временном ограничении трудоспособности, в неприятных болевых ощущениях, в отеке мягких
тканей в зоне хирургического вмешательства, а также иные формы осложнений: _____

_____ ,
в связи с чем врач может назначить мне дополнительное лечение.

7. Я осведомлен (а) о том, что в послеоперационном периоде (даже при успешном завершении операции)
могут развиваться осложнения, способные привести к повторному хирургическому вмешательству.

8. Мне объяснили, что не существует возможности точно предсказать способность тканей к восстановлению
после операции, в связи, с чем точная продолжительность лечения не может быть определена.

9. Врач объяснил мне, что успех лечения зависит от точности и своевременности выполнения мною его
назначений и рекомендаций.

10. Мне понятно, что в случаях ухудшения самочувствия, возникновения неприятных или болевых ощущений
в зоне оперативного вмешательства я обязан (а) поставить в известность врача
_____ и явиться к нему на прием, не обращаясь к специалистам других
лечебных учреждений, за исключением рекомендованных мне врачом _____

11. Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил (а) исчерпывающие ответы.

Подпись пациента _____

« ____ » _____ 20 ____ г.