|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| image000.png |  |  |  |  |  |  |  | УТВЕРЖДЕНО |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Приказом ФМБА России от |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30.03.2007 № 88 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** |
|
|
|
|
|
|
|  |
|  |  |  |  | (фамилия, имя, отчество – полностью) |  |  |  |  |
|  года рождения, проживающий(ая) по адресу: |
|  |
| 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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – «Перечень»), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в |
|
|
|
| Общество с ограниченной ответственностью "МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИКАЛ ОН ГРУП - ХАБАРОВСК" |
| (полное наименование медицинской организации) |
| Медицинским работником | Генеральный директор, Шершова Наталья Юрьевна |
| (должность, Ф.И.О. медицинского работника) |
| в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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 (ненужное зачеркнуть) |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина) |
|  |  | Шершова Наталья Юрьевна |
| (подпись) |  | (Ф.И.О. медицинского работника) |
| дд.мм.2024 | года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата оформления) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| image001.png |  |  |  |  |  | Приложениек приказу Министерстваздравоохранения и социальногоразвития Российской Федерацииот 23 апреля 2012 г. N 390н |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ПЕРЕЧЕНЬ****ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,****НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ****СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ****ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальноеисследование (для женщин), ректальное исследование.3. Антропометрические исследования.4. Термометрия.5. Тонометрия.6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточноемониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография,кардиотокография (для беременных).11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковыеисследования, допплерографические исследования.12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.13. Медицинский массаж.14. Лечебная физкультура. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|