



**Приложение 2 к договору об оказании платных медицинских услуг**

**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 (далее - Перечень)**

(утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012г. № 390н)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, для получения первичной медико-санитарной помощи

в \_\_\_\_\_  
**ООО "Цетр семейной медицины"**  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(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. Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты, другие методы лечения, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых мною лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о моей наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения. Я предупрежден(а) о последствиях отказа от предлагаемых методов обследования и лечения и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение рекомендаций врача, режима приема препаратов, лечебно-охранительного режима могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Сведения о выбранных мною лицах, которым ( в соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") может быть передана информация о состоянии моего здоровья

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. медицинского работника)

## Перечень

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное 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, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования зрительных функции и органов зрения.
7. Неинвазивные исследования органов 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, суточное мониторирование ЭКГ, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, рентгеноскопия, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.