

Общество с ограниченной ответственностью «ЭЛИТМЕД» (ООО «ЭЛИТМЕД»)
ОГРН 1266100010065 · ИНН 6154171399 · КПП 615401001
Адрес в пределах места нахождения: 347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Александровская, д. 71/15, ком. 27
Место осуществления медицинской деятельности: г. Таганрог, ул. Александровская, д. 71/15, строение лит. «А», этаж 1, помещения № 27, 28, 28а, 28б, 28в, 43, 44, 49
Тел. +7 (8634) 32-50-03, +7 928 777-99-91 · mc.elitmed@mail.ru · https://mc-elitmed.ru

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

Я, _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

_____ ,
адрес места жительства гражданина либо законного представителя

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённые в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, законным представителем которого является гражданин, дата рождения

в ООО «ЭЛИТМЕД», г. Таганрог, ул. Александровская, д. 71/15, строение лит. «А», этаж 1, помещения № 27, 28, 28а, 28б, 28в, 43, 44, 49.

Медицинским работником _____

должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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, включённых 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».

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):

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон

подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина

подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника

« ____ » _____ Г.

дата оформления

Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Утверждён приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н.

- Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
- Антропометрические исследования.
- Термометрия.
- Тонометрия.
- Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
- Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
- 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, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
- Рентгенологические методы обследования, включая флюорографию (для лиц старше 15 лет) и рентгенографию, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
- Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
- Медицинский массаж.
- Лечебная физкультура.