

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**
(по форме Приказа Минздрава России от 12.11.2021 №1051н)

Я,

как Пациент либо Законный представитель Пациента (нужное – подчеркнуть) 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 года №390Н для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в медицинской организации – Общество с ограниченной ответственностью «АКАДЕМИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДОЛОГИИ», ИНН 6234187490, лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-01183-62/00351749 от 10.07.2020, выдана Министерством здравоохранения Рязанской области.

Медицинским работником: Шлыковой А.И. (терапевт), Михеевой А.Ю. (дерматолог), Федосовой Е.В. (дерматолог), Жулидовой А.Ю. (эндокринолог), Недосекиным С.А. (травматолог-ортопед), Бикташевым А.И. (травматолог-ортопед), Путилиной Т.В. (невролог), Кирьяновой И.С. (ревматолог), Колесниковой О.А. (мед.сестра), Бирюковой С.М. (мед.сестра)

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ним 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 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым), в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. №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), в том числе после смерти:

(Ф.И.О. полностью выбранного (ных) лица (ц), контактный телефон)

При оформлении настоящего согласия я имел возможность задавать медицинскую работнику интересующие меня вопросы о планируемом медицинском вмешательстве и получить исчерпывающие ответы.

Пациент или Законный представитель Пациента:

(подпись)

(Ф.И.О.)

Медицинский работник:

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата оформления ИДС:

Приложение к Информированном добровольному согласию на медицинское вмешательство
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, термометрия, тонометрия, дерматоскопия.
3. Назначение лекарственных препаратов, в том числе не входящих в перечень стандартов лечения и клинических рекомендаций.
4. Антропометрические исследования.
5. Плантография.
6. Установка наружных фиксирующих устройств на пальцы кистей рук и стоп.
7. Криодеструкция кожных покровов.
8. Удаление новообразований радиоволновым методом.
9. Удаление новообразований препаратом Мардил Селен, Мардил Цинк.
10. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
11. Взятие биоматериала для Лабораторных методов обследования, в том числе клинические, биохимические, цитологические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
12. Функциональные методы обследования, пикфлоуметрия, доплерография сосудов
13. Подбор индивидуальных ортопедических стелек, изготовление, наложение индивидуальных разгрузочных элементов, в том числе ортезов, тейпов и повязок типа ContactCast
14. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе Внутрисуставное, внутримышечное, внутривенное, подкожное, внутрикожное.
15. Инфильтративная, местная, аппликационная, проводниковая анестезия.
16. перевязки, послеоперационный уход за раневой поверхностью, в том числе за диабетической стопой с применением назначенных врачом препаратов, в том числе высокотехнологичных.
17. Наложение гипсовых повязок.
18. Репозиция костных отломков.
19. Удаление ногтевой пластины или ее части.
20. Иссечение боковых околоногтевых валиков, ногтевой пластины, наложение швов.
21. Броссаж кожи стоп и\или ногтей.
22. Фотодинамическая терапия кожных покровов.