

Информированное согласие на комплекс диагностических мероприятий

1. Настоящее информированное согласие разработано на основании ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказов Минздравсоцразвития РФ № 390н от 23 апреля 2012 года, № 1177н от 20.12.2012 г.
2. Информированное добровольное согласие на комплекс обследований дается пациентом старше 15 лет либо законным представителем пациента, не достигшего возраста 15 лет, один раз при первом обращении в медицинскую организацию и действительно в течение всего срока оказания услуг в медицинской организации.
3. Диагностика - это комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоба пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных и инструментальных исследований с целью постановки диагноза, выбора мероприятий по лечению.

В целях постановки, уточнения диагноза, выбора мероприятий по лечению, специалисты педиатрической клиники «Фэнтези» (ООО «Детская Клиника») проводят:

1. Опрос, в том числе, выявление жалоб, сбор анамнеза. Опрос сопровождается занесением информации о пациенте в Анкету о здоровье, медицинскую карту с последующим подтверждением слов Пациента/Законного представителя своей подписью.
2. Осмотр, в том числе:
 - пальпация (метод медицинского обследования, основанный на осознательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа);
 - перкуссия (метод медицинского обследования, состоящий в выстукивании участков тела и определении по характеру возникающего при этом звука физических свойств расположенных под перкутируемым местом органов и тканей (главным образом их плотности, воздушности и эластичности));
 - аускультация (метод исследования функции внутренних органов, основанный на выслушивании звуковых явлений при помощи специального прибора – стетоскопа);
 - риноскопия (метод исследования полости носа с помощью носовых зернал (носовых расширителей) и носоглоточного зеркала);
 - фарингоскопия (метод визуального исследования глотки при помощи лобного осветителя/рефлектора);
 - непрямая ларингоскопия (метод визуального исследования гортани при помощи специального гортанного зеркала и лобного осветителя/рефлектора);
 - вагинальное исследование (при гинекологическом осмотре метод исследования органов малого таза женщины путем их пальпации через стенку влагалища с возможным применением специального зеркала);
 - пальцевое ректальное исследование (метод обследования с целью оценки состояния прямой кишки и окружающих ее органов и тканей).
3. Антропометрические исследования (измерение тела и его частей, скелета, а также описание тела человека в целом и отдельных его частей (развитие жирового слоя, мускулатуры, форма грудной клетки, спины, живота, ног, пигментация, волосистой покров, вторичные половые признаки и т.д.).
4. Термометрия (различные методы и способы измерения температуры тела человека).
5. Тонометрия (процедура измерения артериального давления при помощи специального аппарата - тонометра).
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органов слуха и слуховых функций.
8. Исследования функций нервной системы путем различных проб и тестов (исследование устойчивости, равновесия, кинестетической чувствительности, мышечного тонуса, рефлексов и пр.).
9. Функциональные методы обследования:
 - электрокардиография (метод электрофизиологического исследования деятельности сердца в норме и патологии, основанный на регистрации и анализе электрической активности миокарда, распространяющейся по сердцу в течение сердечного цикла. Регистрация производится с помощью специальных приборов — электрокардиографов);
 - суточное мониторирование электрокардиограммы (метод непрерывной регистрации электрокардиограммы в течение 24 часов и более (48, 72 часа, иногда до 7 суток). Запись осуществляется при помощи специального портативного аппарата — рекордера (регистратора), который пациент носит с собой (на ремне через плечо или на поясе);
10. Ультразвуковые исследования (распознавание патологических изменений органов и тканей организма с помощью ультразвука. Метод основан на принципе эхолокации — приеме сигналов посланных, а затем отраженных от поверхностей раздела тканей, обладающих различными акустическими свойствами).

За исключением опроса, проводимого на любом приеме любого специалиста, все остальные перечисленные методы диагностики применяются при наличии соответствующих показаний и являются неинвазивными, то есть:

1. Исключают внесение во внутреннюю среду организма болезнетворных вирусов и бактерий, чужеродных веществ;
2. Не сопровождаются болевыми и иными неприятными ощущениями;
3. Не имеют рисков и противопоказаний для их применения.

Ознакомившись с перечнем диагностических мероприятий, применяемых в педиатрической клинике «Фэнтези», я, _____
(ФИО, дата рождения)

даю согласие на их проведение мне/моему ребенку _____
(ФИО, дата рождения)

законным представителем которого я являюсь, любым из специалистов педиатрической клиники, если их проведение необходимо для постановки или уточнения моего диагноза, а также выбора мероприятий по лечению.

Все термины данного информированного согласия, а также цели каждой диагностической манипуляции мне понятны, на возникшие вопросы получены полные и ясные мне ответы.

Имеются диагностические мероприятия, в отношении которых я заявляю об отказе от их проведения, в частности:

1. _____
2. _____
3. _____

Отказываясь от применения данных диагностических манипуляций я осознаю, что лишаю врача возможности получения более точной и достоверной информации о состоянии моего здоровья.

Я понимаю, что настоящее Информированное согласие является юридическим документом. Подписывая его, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемых мне услуг.

Я подписываю настоящее информированное согласие, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя, обладая всей информацией для принятия решения, полностью осознавая, что беру на себя ответственность за принятое мной решение (дачу согласия) относительно проводимых со мной медицинских манипуляций, а также дальнейшего соблюдения рекомендаций врача и плана лечения.

Подпись пациента или законного представителя _____

Подпись врача _____

Дата: «___» _____ 20__ г.