



**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_, извещен(а) о состоянии моего здоровья и, в соответствии со ст. 31,32, 33, 36 законодательства РФ об охране здоровья граждан от 21.11.2011 №32303 добровольно даю свое согласие на проведение мер, диагностических и лечебных процедур, клиничко-диагностических лабораторных исследований, согласно назначению врача.

Я информирован(а) о подготовке, целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, лабораторных исследований, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, о том, как мне следует подготовиться и как мне следует себя вести во время проведения диагностической (лечебной) процедуры, лабораторного исследования, а также о том, что медицинский персонал сделает все от него зависящее для предотвращения осложнений диагностических и/или лечебных процедур, лабораторных исследований.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных с состоянием моего здоровья, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных и других средствах.

Я предупрежден(а) о необходимости соблюдать рекомендации врача по лечению и коррекции образа жизни.

Я предупрежден(а) о том, что буду ознакомлен(а) с результатами проведенного мне обследования, диагнозом и прогнозом заболевания.

К срокам исполнения, объёму и качеству проведенных лабораторных и диагностических исследований, количеству и номиналу оплаченных мною услуг претензий не имею.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Подпись исполнителя