

АО «ЦСТЭ» (холдинг)

Санатории «Светлана» - сочинский филиал АО «ЦСТЭ» (холдинг)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ С ОБЩИМ ПЛАНом ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Я, \_\_\_\_\_, паспорт: \_\_\_\_\_ выдан

адрес регистрации: \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_

Я даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и уполномочиваю медицинский персонал санатория выполнить следующие процедуры или дополнительное медицинское вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций, в том числе:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Неинвазивные исследования полости рта.
9. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, реовазография, пикфлоуметрия, УЗИ-диагностика.
11. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно струйно, внутривенно капельно, подкожно, внутрикочно, перорально.
12. Медицинский массаж.
13. Лечебная физкультура.
14. Питание по лечебным диетам.
15. Климатолечение.
16. Физиотерапия, в том числе электролечение, лекарственный ультрафонофорез, магнитотерапия, грязелечение, бальнеотерапия, ингаляционная терапия, лазеротерапия.
17. Иные необходимые по медицинским показаниям процедуры и вмешательства.

Лечащим врачом \_\_\_\_\_,

(ФИО врача)

мне лично в доступной для меня форме были разъяснены цель, характер, ход, методы, возможные варианты, их возможные последствия, объем, а также предполагаемый результат планируемого санаторно-курортного лечения, назначенного в соответствии с имеющимися у меня медицинскими показаниями (противопоказаниями).

Я осведомлен(а) и согласен(на), что количество и наименование конкретных процедур определяется лечащим врачом.

Мне известно, что во время проведения санаторно-курортного лечения возможно появление обстоятельств, из-за которых может возникнуть необходимость в изменении плана проводимого лечения, предвидеть которые в момент оформления данного документа не представляется возможным. При этом лечащий врач обязан довести до моего сведения новый план лечения.

Со мной обсуждены последствия отказа от санаторно-курортного лечения. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения одного или нескольких видов медицинских вмешательств, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное санаторно-курортное лечение.

Мне сообщено и понятно, что условием эффективного лечения является строгое соблюдение всех назначений и выполнение плана санаторно-курортного лечения, рекомендованного врачом, в том числе соблюдение принципов и режима диетического питания.

Я обязуюсь выполнять все рекомендации лечащего врача, сделанных в соответствии с намеченным ему планом санаторно-курортного лечения.

Я предоставил(а) полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, о индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, проведенных ранее

обследованиях и лечении, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг. При изменении состояния здоровья обязуюсь незамедлительно проинформировать об этом лечащего врача.

Я подробно ознакомился(лась) с информацией для отдыхающих (профиль санатория, показания и противопоказания лечения, режим дня, объем услуг, представляемый по путевке, стандарты санаторно-курортной помощи в Санатории «Светлана»-сочинском филиале АО «ЦСТЭ» (холдинг) и согласен(на) с установленными условиями пребывания на территории санатория.

Я внимательно ознакомился(ась) со всеми пунктами данного документа. На все интересующие меня вопросы были получены исчерпывающие ответы. Я понял(а) суть подписываемого документа и соглашаюсь с ним. Я принимаю решение начать и продолжать лечение на предложенных условиях.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« » \_\_\_\_\_ 20 г.

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /