Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ»
ИНН 9715365768, ОГРН 1197746620202. Лицензия на медицинскую деятельность № Л041-01137-77/00323175 от 10.03.2020

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 23.04.2012 № 390н

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

документ, удостоверяющий личность: _____,

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённые в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, утверждённый приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в ООО «ГОРМОНЛАЙФ» (ГЗТ.КЛИНИКА).

Медицинским работником _____ (должность, Ф.И.О.) 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 их прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень видов медицинских вмешательств, на которые даётся согласие:

1. опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
2. осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация;
3. антропометрические исследования;
4. термометрия;
5. тонометрия;
6. неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
7. исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
8. лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические;
9. функциональные методы обследования;

10. рентгенологические методы обследования;
11. ультразвуковые исследования;
12. введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно;
13. медицинский массаж;
14. лечебная физкультура.

Лица, которым может быть передана информация о состоянии моего здоровья: _____

(фамилия, имя, отчество, степень родства либо иная связь с гражданином)

Настоящее согласие даётся на срок оказания мне первичной медико-санитарной помощи в ООО «ГОРМОНЛАЙФ».

Сведения о законном представителе (заполняется, если согласие даётся законным представителем гражданина)

_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

_____	_____	_____
(подпись гражданина / законного представителя)	(Ф.И.О.)	(дата)
_____	_____	_____
(подпись медицинского работника)	(Ф.И.О.)	(дата)