

Информированное добровольное согласие на рентгенографию органов грудной клетки

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу:

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я _____ паспорт: _____

выдан _____,

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства:

Рентгенография органов грудной клетки

Медицинским работником _____

(ФИО, врач-рентгенолог)

(ФИО, рентгенлаборант)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** диагностика заболеваний дыхательной системы (включая туберкулез, саркоидоз, злокачественные новообразования и другие), диагностика переломов и деформации ребер грудной клетки, диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, диагностика заболеваний позвоночника (нужное подчеркнуть)

Иное (указать) _____

- методы оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что рентгенография органов грудной клетки представляет собой метод рентгенологического исследования, при котором получают фиксированное изображение органов и тканей грудной клетки (рентгенограмму). Рентгенография позволяет получить более качественное и детализированное изображение, чем при флюорографии, однако связана с большей радиационной нагрузкой на организм человека.

Мне разъяснено, что при рентгенографии органов грудной клетки не требуется предварительная подготовка, непосредственно перед процедурой требуется снять все металлические предметы и одежду.

Мне разъяснено, что рентгенография органов грудной клетки проводится в течение 5-10 минут.

Мне разъяснено, что для получения качественного изображения на снимке потребуется задержать дыхание на несколько секунд по требованию рентгенолаборанта.

Иное (указать) _____

- связанный с методами риск:

Мне разъяснено, что при рентгенографии органов грудной клетки применяется ионизирующее излучение, которое дает радиационную нагрузку на человеческий организм, однако доза излучения практически безопасна.

Мне разъяснено, что противопоказанием к рентгенографии органов грудной клетки являются беременность, период лактации, детский возраст.

Мне разъяснено, что рентгенография органов грудной клетки является безболезненной процедурой.

Иное (указать) _____

- возможные варианты медицинских вмешательств:

Мне разъяснено, что рентгенография органов грудной клетки проводится в одной проекции (прямой или боковой)/в двух проекциях (прямой и боковой)/в дополнительных и специальных проекциях (косых, аксиальных, тангенциальных, иных) (нужное подчеркнуть).

Иное (указать) _____

- предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что результатом рентгенографии органов грудной клетки является получение рентгеновского снимка, к которому прилагается заключение врача-рентгенолога с расшифровкой.

Мне разъяснено, что рентгенография, как любое исследование, обладает определенными диагностическими пределами, а также возможной ограниченной чувствительностью и специфичностью в диагностике патологических процессов, что может потребовать проведения дополнительных диагностических процедур.

Иное (указать) _____

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября

2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов медицинского вмешательства.

Медицинским работником даны ответы на дополнительно возникшие у меня вопросы.

Настоящим подтверждаю, что я прочитал(-а) данный документ и полностью понял/а его содержание. Я извещен/а о сути проведения рентгенографии органов грудной клетки. Даю свое согласие на проведение рентгенографии органов грудной клетки.

Я также даю свое согласие на присутствие и участие в процессе проведения рентгенографии органов грудной клетки студентов, ординаторов, курсантов и других обучающихся по программам образования высшей школы и послевузовского образования.

| | |
|-----------|----------------------|
| _____ | _____ |
| (Подпись) | Ф.И.О. пациента |
| _____ | _____ |
| (Подпись) | Медицинский работник |

« _____ » _____ 20__ года

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением заведующего структурным подразделением и главного врача, а в выходные/праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача.

Консилиум врачей в составе:

Должность, Ф.И.О. и подпись _____
Должность, Ф.И.О. и подпись _____
Должность, Ф.И.О. и подпись _____

« _____ » _____ 20__ года

В случаях, когда пациент фактически соглашается на проведение рентгенографии органов грудной клетки, но отказывается оформить в письменном виде информированное добровольное согласие на проведение данного медицинского вмешательства:

«Пациент, фактически соглашаясь с предложенным ему проведением рентгенографии органов грудной клетки, отказывается подписывать соответствующее информированное добровольное согласие»

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

« _____ » _____ 20__ года