

Информированное добровольное согласие на электрокардиографию

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:

Электрокардиография

Медицинским работником _____

(ФИО, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** диагностика аритмии (частоты регулярности сердечных сокращений); диагностика острого или хронического повреждения миокарда (инфаркт миокарда, ишемия миокарда); выявление нарушений внутрисердечной проводимости (различные блокады); метод скрининга при ишемической болезни сердца, в том числе и при нагрузочных пробах (*нужное подчеркнуть*)

Иное

(указать) _____

- **методы оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что ЭКГ представляет собой регистрацию электрических полей, образующихся при работе сердца с последующим анализом полученных данных.

Специальной подготовки для ЭКГ не требуется. Пациента укладывают на кушетку на спину. Возможно сбривание волос при обильном волосяном покрове грудной клетки у мужчин для полноценного контакта электродов с кожей. Для регистрации ЭКГ отводят потенциалы от конечностей и поверхности грудной клетки. Для лучшего контакта датчиков с кожей используют специальные гели и пасты. Запись кривых производят на движущейся бумажной ленте. По рекомендации лечащего врача дополнительно может быть назначено выполнение нагрузочных тестов.

- **связанный с методами риск:**

Мне разъяснено, что абсолютных противопоказаний к снятию ЭКГ нет. Относительными противопоказаниями к ЭКГ могут являться различные нарушения целостности кожных покровов в местах прикрепления электродов. Однако следует помнить, что в случае экстренных показаний ЭКГ следует снимать всегда без исключений. Во время регистрации ЭКГ риск поражения электрическим током полностью отсутствует. Иное (указать) _____

- **возможные варианты медицинских вмешательств:**

Мне разъяснено, что ЭКГ осуществляется с нагрузочными тестами/без нагрузочных тестов (нужное подчеркнуть). Иное (указать) _____

- **предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что результатом ЭКГ является получение электрокардиограммы и медицинского заключения врача с расшифровкой.

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 электрокардиографии. Даю свое согласие на проведение электрокардиографии.

_____	_____
(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 ЭКГ, но отказывается оформить в письменном виде** информированное добровольное согласие на проведение данного медицинского вмешательства:

«Пациент, фактически соглашаясь с предложенным ему проведением ЭКГ, 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