

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИЮ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ

Я _____

получил разъяснения по поводу операции переливания крови. Мне объяснены лечащим врачом цель переливания, его необходимость, характер и особенности процедуры, ее возможные последствия, в случае развития которых я согласен на проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещен о вероятном течении заболевания при отказе от операции переливания компонентов крови.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____
(подпись врача)

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно

(подпись пациента)

или расписался (согласно пункту 1.7 “Инструкции по применению компонентов крови”, утвержденной приказом Минздрава России от 25.11.2002 № 363) _____,
(подпись, Ф.И.О.)

или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____,
(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился (отказался) от предложенного лечения, в чем расписался собственноручно _____,

(подпись пациента)

или расписался (согласно пункту 1.7 “Инструкции по применению компонентов крови”, утвержденной приказом Минздрава России от 25.11.2002 № 363) _____,
(подпись, Ф.И.О.)

или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____,
(подпись врача)

(подпись свидетеля)