Информированное добровольное согласие пациента на проведение рентгенологического исследования

Настоящее добровольное соглашение  составлено в соответствии со статьями № 20,22,ст.19 п.5 ФЗ №323 от 21.11.11г «Об охране здоровья граждан Российской Федерации », Законом о защите прав потребителей, ФЗ №326 от 29.11.10г.        «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и действующими законодательными актами.

Я, пациент(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фио

находясь на лечении в СПб ГБУЗ “ГСП № 2”, по моему добровольному желанию доверяю лечащему врачу назначить проведение рентгенологического исследования с целью постановки и уточнения диагноза, улучшения качества оказания стоматологических услуг, составления рационального плана протезирования; а также делать клиническое описание снимка.

* Врач разъяснил мне все возможные реакции организма на проведение рентгенологического исследования, пользу и вред данного метода исследования. Мне объяснено, что в моем случае нет альтернативного метода исследования. Я осознаю, что средняядоза облучения, получаемая при проведении прицельного рентгенологического снимка - 20 мк3в.
* Мне объяснили, что беременность (возможная или имеющаяся) не является абсолютным противопоказанием к рентгенодиагностике, но я обязуюсь сообщить врачу о возможной или планируемой беременности.
* Я предупрежден(а) о том, что согласно Федеральному Закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» ст.4,ст.13,ст.22,ст.54, Письма МЗСР РФ № 734/МЗ-14 от 4.04.2005, Приказ МЗСР РФ от 22.11.2004 №255, Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ для получения выписки (копии) из мед. карты, а также получения заключения по рентгендиагностике, сроки выполнения составляют 7 дней с момента подачи личного заявления. Всерентгенологические снимки зубов остаются в мед. карте, так как являются юридическим документом.
* Я информирован(а) врачом о соблюдении персоналом СПб ГУЗ “Городская стоматологическая поликлиника № 2” всех условий САНПиН по рентгенологической безопасности.
* Мне разъяснено, что я имею право на отказ от рентгенологического исследования. О всех последствиях отказа я предупрежден(а).
* Я подтверждаю, что  прочитал(а) и понял(а)все вышеизложенное и имел(а) возможность обсудить все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и последующего реабилитационного периода. На все заданныевопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось не выясненных вопросов к врачу.
* Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия (полностью) И.О.

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия (полностью) И.О.

“\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20      г.

Информированное добровольное согласие пациента на проведение рентгенологического исследования

Настоящее добровольное соглашение  составлено в соответствии с ФЗ №323 от 21.11.11г «Об охране здоровья граждан Российской Федерации », Законом о защите прав потребителей, ФЗ №326 от 29.11.10г. « Об обязательном медицинском страховании в РФ» и действующими законодательными актами.

Я, пациент(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фио

находясь на лечении в СПб ГБУЗ “ГСП № 2”, по моему добровольному желанию доверяю лечащему врачу назначить проведение рентгенологического исследования с целью постановки и уточнения диагноза, улучшения качества оказания стоматологических услуг, составления рационального плана протезирования; а также делать клиническое описание снимка.

* Врач разъяснил мне все возможные реакции организма на проведение рентгенологического исследования, пользу и вред данного метода исследования. Мне объяснено, что в моем случае нет альтернативного метода исследования. Я осознаю, что средняядоза облучения, получаемая при проведении прицельного рентгенологического снимка - 20 мк3в.
* Мне объяснили, что беременность (возможная или имеющаяся) не является абсолютным противопоказанием к рентгенодиагностике, но я обязуюсь сообщить врачу о возможной или планируемой беременности.
* Я предупрежден(а) о том, что согласно закону РФ об охране здоровья граждан ст. 31 и Указа Верховного Совета РФ для получения выписки (копии) из мед. карты, а также получения заключения по рентгендиагностике, сроки выполнения составляют доодного месяца с момента подачи личного заявления. Все рентгенологические снимки зубов остаются в мед. карте, так как являются юридическим документом.
* Я информирован(а) врачом о соблюдении персоналом СПб ГУЗ “Городская стоматологическая поликлиника № 2” всех условий САНПиН по рентгенологической безопасности.
* Мне разъяснено, что я имею право на отказ от рентгенологического исследования. О всех последствиях отказа я предупрежден(а).
* Я подтверждаю, что  прочитал(а) и понял(а)все вышеизложенное и имел(а) возможность обсудить все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и последующего реабилитационного периода. На все заданныевопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось не выясненных вопросов к врачу.
* Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия (полностью) И.О.

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия (полностью) И.О.

“\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20      г.