

Бесплатное приложение для пациентов

- ◆ Все записи к врачу в одном месте
- ◆ Безопасная электронная медкарта
- ◆ Защищенный канал передачи документов
- ◆ Удобная онлайн-запись



ООО "Медичел"

Информированное добровольное согласие на забор крови (венепункция) для проведения лабораторных исследований

г. Новосибирск

"__" _____ 202__ г.

Я, Иванов Иван Иванович, 01, паспорт серия 0000 номер 000000, выданный ГУ УУ РФ, «1» января 2020, именуемый в дальнейшем Потребитель, добровольно даю свое согласие и прошу персонал ООО "Медичел" в медицинском учреждении расположенном по адресу Новосибирск, ул. Российская, д. 21 о проведении мне венепункции - забора крови из вены для проведения лабораторных исследований.

Я подтверждаю, что я ознакомлен (а) с характером предстоящих манипуляций. Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящей манипуляции, ее необходимость для правильной диагностики и последующего лечения.

Я понимаю, проведение забора крови, проводится в процедурном кабинете медицинской сестрой в условиях надлежащей чистоты и асептики (комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в рану) с использованием полностью одноразового инструментария и расходных медицинских материалов.

Я подтверждаю, что уведомлен(а) об особенностях забора венозной крови и подтверждаю, что последний прием пищи был за 10 ч до процедуры.

Я информирован (а) о том, что даже при наивысшей степени осмотрительности и аккуратности проведения процедуры, возможно травмирование стенки сосуда с ее полным проколом, в результате чего происходит излитие крови в окружающие ткани (возникновение отека, гематомы). В данной ситуации венепункцию прекращают и проводят инъекцию в другую вену, а на область гематомы накладывают повязку. Для полного восстановления стенки сосуда и исчезновения признаков гематомы необходимо продолжительное время. Я информирован(а) о том, что при инъекции возможны незначительные болевые ощущения в момент прокола вены.

Я понимаю, что для предотвращения появления постинъекционной гематомы (синяк после укола) рекомендуется в течение 15 минут не снимать спиртовой компресс с места инъекции и давящую повязку, наложенную медицинской сестрой.

Я понимаю, что для наилучшего проведения данной процедуры, а также предотвращения возможных неблагоприятных последствий, я сообщаю об особенностях ранее проведенных внутривенных вмешательств: (обморок, обширная гематома и пр.)

Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе манипуляций, и медицинский персонал дал понятные мне исчерпывающие ответы.

Я ознакомлен(-а) и согласен (-на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и я добровольно даю свое согласие на проведение мне венепункции.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья:

_____ (фио, телефон)

Медицинская сестра

Потребитель

_____ (_____)

_____ (Иванов Иван Иванович)

ОБРАЗЕЦ