

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОПЕРАЦИЮ

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

19__ года рождения, информирован(а) о состоянии моего здоровья и наличии у меня заболевания, требующего хирургического лечения, и с тем, что в связи с этим мне показано проведение оперативного вмешательства, так как другие методы лечения в данном случае недостаточно эффективны.

Мне планируется операция _____

Мне лично лечащим врачом были разъяснены цель и характер операции, возможные отклонения от намеченного плана хирургического вмешательства в зависимости от операционной ситуации.

Я предупрежден(а) о возможных негативных ощущениях и осложнениях этой операции, включая: 1) повышенную кровоточивость; 2) тромбоз, эмболию (закупорку сосудов); 3) развитие инфекционно-воспалительных осложнений; 4) обострение сопутствующих заболеваний; 5) аллергические реакции; 6) колебания артериального давления; Я поставлен(а) в известность, что оперирующим хирургом будет _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

и даю свое согласие.

Я информирован(а) лечащим врачом и оперирующим хирургом о степени риска связанного с объемом оперативного вмешательства.

Я предупрежден(а) о режиме послеоперационного поведения и возможных последствиях при его нарушении, а также о возможных болевых ощущениях и методах обезболивания.

Мне объяснены возможные последствия отказа от предлагаемой мне операции.

Я прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, удовлетворен(а) ответами на все мои вопросы и **даю добровольное согласие на операцию.**

Подпись пациента _____

Подпись оперирующего хирурга _____

Дата _____