

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 проведение массажа

Я, Сергеев Сергей Сергеевич, паспорт серия 0000 номер 000000, выданного ГУ УУ РФ, именуемый в дальнейшем, именуемый в дальнейшем Заказчик, на основании ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», и Закона РФ «О защите прав потребителей», находясь на лечении в ООО "Медичел" по адресу ул. Д.Шамшурина, д.1, даю согласие на медицинское вмешательство - проведение медицинского массажа моему ребенку, Иванов И.И., «1» января 1980.

Мне разъяснено в доступной форме, что массаж используют в традиционной медицине в качестве дополнения к основным методам воздействия на организм пациента. Процедуру медицинского массажа может назначить только врач в комплексной терапии для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, неврологических заболеваний. Медицинский массаж, как правило, назначается курсом из нескольких сеансов для получения стойкого результата.

Цель проведения массажа: улучшение кровообращения и лимфооттока; снятие боли и мышечного напряжения; стимуляция регенерации тканей; улучшение функционирования внутренних органов; профилактика заболеваний и состояний; релаксация и общее улучшение состояния:

Я понимаю, что сокрытие информации о состоянии здоровья моего ребенка может способствовать развитию осложнений.

Врач сообщил мне что, **противопоказаниями** для проведения данного исследования являются: острые воспалительные процессы и инфекции; лихорадка, общее недомогание; тромбоз и тромбофлебит; злокачественные опухоли; поражения кожи (экзема, псориаз, гнойничковые заболевания); активные формы туберкулеза; серьезные нарушения работы сердца или кардиальная недостаточность; острые психические расстройства; недавно перенесенные операции; острое повреждение суставов или свежие переломы; гипертонический криз или острые нарушения кровообращения мозга.

Я предупрежден/на о том, что перед процедурой и во время её проведения, а также в последующие визиты мне необходимо своевременно и достоверно сообщать медицинскому персоналу об изменении состояния здоровья моего ребенка.

Мне разъяснено возможное проявление побочных эффектов после процедуры - сонливости, головокружения, побледнение или покраснение кожных покровов.

Я информирован (а), что в случае возникновения каких-либо проблем у моего ребенка, связанных с процедурой, мне следует сразу обратиться за медицинской помощью и получить консультацию лечащего врача.

Мне разъяснены состояние здоровья моего ребенка и характер медицинского вмешательства. Содержание указанных выше медицинских действий, связанный с ними риск, возможные осложнения и последствия мне известны. Я хорошо понял (а) все разъяснения врача.

Я информирован(а) о том, что могу отказаться от медицинского вмешательства моему ребенку. Мне разъяснены возможные последствия, связанные с отказом от необходимого медицинского вмешательства.

Я подтверждаю, что мне была предоставлена возможность обсудить с лечащим врачом все интересующие меня и непонятные мне вопросы.

Настоящим я уполномочиваю медицинский персонал ООО "Медичел" провести моему ребенку медицинское вмешательство – проведение медицинского массажа.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения мне понятны и удовлетворяют меня.

" " 202 г.

: Сергей Сергеевич

ФИО медработника: ()

ОБРАЗЕЦ