

**Приложение N2 к приказу Минздрава
РФ от 20.12.2012 № 1177н**

**Информированное добровольное согласие на медицинское
вмешательство**

Я, _____,
(ФИО пациента полностью /законного представителя)
года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу _____
_____, (ФИО пациента, чьи интересы представляются _____), даю
информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное
согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи,
утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23
апреля 2012 г. №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012
г. №24082), (перечень в приложении №1), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения
первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное
зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «_____».

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними
риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития
осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею
право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень,
или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 г., №48, ст.6724; 2012, №26, ст. 3442,
3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 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 или состояния лица, законным представителем
которого я являюсь (не нужное зачеркнуть)

_____ / _____
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) (подпись)

_____ / _____
(Ф.И.О. законного представителя, контактный телефон) (подпись)

«____» 20 ____ г.
(дата оформления)

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аусcultация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлюметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.