

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ДОГОВОРУ № 01-01/20-С-0001 ОТ 01.01.2020**  
**Информированное добровольное согласие**  
**на проведение экстренных реанимационных мероприятий**

Г. Электросталь

01.01.2020

Я, \_\_\_\_\_ **Клиент Клиент Клиент**

настоящим подтверждаю, что, в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о процедуре проведения экстренных реанимационных мероприятий (далее Процедура).

Мне разъяснена суть процедуры, технология и особенности ее проведения и последствия отказа от нее.

Мне в доступной форме объяснено, что процедура проводится в случае проявления у меня непредвиденных аллергических реакций, состояний, связанных с потерей сознания, обмороков. При проявлении данных реакций и состояний оказываются экстренные реанимационные мероприятия по их снятию.

В процессе оказания экстренных мероприятий применяются стандартные протоколы и препараты для подавления аллергических реакций, состояний, связанных с потерей сознания или обмороков. Данные мероприятия, в зависимости от степени тяжести реакций и состояний, могут давать побочные эффекты и болезненные реакции, а именно:

- химический ожег слизистых от применения лекарственных препаратов;
- синяки, ссадины, гематомы;
- повреждения на теле в связи с внезапной потерей сознания и массажем биологически активных точек при реанимационных мероприятиях;
- аллергические реакции на используемые лекарственные препараты и анестетики вплоть до анафилактического шока.

Альтернативой данному медицинскому вмешательству является отказ от их проведения. В таком случае я осознаю всю тяжесть последствий данного решения ввиду крайней опасности для моего здоровья.

С информацией, связанной с проведением экстренных реанимационных мероприятий и возможными побочными действиями от их проведения ознакомлен(а), принимаю их без претензий к исполнителю в случае проявления описанных выше побочных эффектов и реакций мероприятий.

Я подтверждаю, что в анкете назвал(а) все известные мне имеющиеся у меня болезни, недуги и состояния. Я подтверждаю, что добросовестно ответил(а) на все вопросы специалистов, не скрыв никакой информации о состоянии своего здоровья.

Я понимаю и принимаю то, что при проведении экстренных реанимационных мероприятий положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, использование им только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдение санитарно-гигиенического и противозидемического режимов.

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства врачом ООО «Дюна» в тех случаях моего обследования и лечения, когда врач сочтет это необходимым.

Беседу провёл врач \_\_\_\_\_

(подпись)

Пациент согласился с проведением медицинского вмешательства \_\_\_\_\_

(подпись)

(Клиент К.К.)

Пациент отказался от проведения медицинского вмешательства \_\_\_\_\_

(подпись)

(Клиент К.К.)