

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА В НЕВРОЛОГИИ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - полностью)
_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ознакомлен(а) с правами пациентов.

Согласно статье 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я проинформирован об условиях и порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО ЛДЦ «Миленарис».

Я даю информированное добровольное согласие на применение метода лечения неврологических нарушений введением ботулотоксина типа А.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснено, что применяемый метод медицинского вмешательства основан на местном введении препарата ботулинического токсина А (БТА) механизм действия которого направлен на блокировку нейромышечных импульсов и применяется для снижения мышечного тонуса, обезболивания и улучшения функции тела пациента, снижения симптомов гипергидроза.

Мне разъяснено, что медицинское вмешательство проводится с использованием сертифицированных лекарственных препаратов Xeomin (Merz, Германия), Диспорт (Ipsen, Франция), Botox (Allergan, США), Релатокс (НПО «Микроген», Россия), разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

Мне разъяснены и понятны связанные с применяемым методом медицинского вмешательства риски, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, вызванных, в том числе, индивидуальной реакцией организма (микрогематомы в местах инъекций, болезненность, отечность, осиплость голоса и першение в горле и т.д.). Мне разъяснена необходимость незамедлительного обращения к врачу в случае возникновения таких осложнений.

Мне также разъяснены предполагаемые результаты медицинского вмешательства.

Мне разъяснено, что противопоказаниями к введению препаратов ботулотоксина являются беременность и период кормления грудью, онкология, лихорадка, высокая чувствительность к ботулотоксину и/или его индивидуальная непереносимость, аллергия на белок, нарушение свертываемости крови и я подтверждаю их у себя их отсутствие.

Я подтверждаю, что поставил лечащего врача в известность о всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о всех перенесенных мною известных мне заболеваниях, принимаемых лекарственных средствах, сообщил правдивые сведения о моей наследственности, а также о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами и литоксическими средствами.

_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О. гражданина)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О. медицинского работника)
_____ (дата оформления)	