



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ЛО41-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

Информированное добровольное согласие пациента на взятие биоматериала

г. Москва

«__» _____ 202__ г.

Я,

(Ф.И.О. пациента)

Я,

(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента

(Ф.И.О. пациента)

Даю информированное добровольное согласие на забор у меня (Пациента) биологического материала с целью последующего лабораторного исследования:

- Из периферической вены;
- Из пальца;
- С ЛОР-органов;
- С конъюнктивы;
- С очагов поражения;
- Соскобы с кожи, перианальной области, язв, ран, свищей _____;
- Взятие мазков из урогенитального тракта;
- Биопсию _____.

Все лабораторные исследования проводятся с соблюдением действующего законодательства Российской Федерации.

Все лабораторные исследования проводятся в клиничко-диагностических лабораториях согласно договорам, заключенным с ООО «МЕДИЦИНА» (коммерческое название «Клиника Доктор Проф»).

Медицинским работником в доступной для меня форме разъяснены цели, методы, задачи исследования.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от лабораторного исследования.

Мне была предоставлена возможность задать любые вопросы о проводимых исследованиях, дополнительных вопросов у меня больше нет.

Медицинский работник разъяснил мне, что медицинские вмешательства могут вызвать

развитие неприятных ощущений, побочных эффектов и осложнений, что может быть связано как с исходным состоянием организма непосредственно перед медицинским вмешательством, так и с специфической реакцией организма на производимые медицинские вмешательства.

Я полностью понимаю суть изложенного выше текста, не имею претензий к медицинскому работнику относительно доступности и объема предоставленной мне информации, и я добровольно соглашаюсь на забор биологического материала в ООО «МЕДИЦИНА» и его исследование.

Я проинформирован(а) о том, что результат лабораторного исследования не является диагнозом и для его обсуждения я должен(жна) обратиться к лечащему врачу, а также о том, что результат анализа отражает состояние на момент взятия биоматериала на исследование.

Я поставил(а) в известность медицинского работника обо всех проблемах со здоровьем моих (представляемого), хронических заболеваниях, инфицированностью различными возбудителями, в том числе ВИЧ, гепатит, случаях индивидуальной непереносимости лекарств.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного медицинского вмешательства.

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 мне (Пациенту) данного медицинского вмешательства врачом частной медицинской организации ООО «МЕДИЦИНА» (коммерческое название «Клиника Доктор Проф»).

Беседу провел врач

(подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства

_____(подпись)

Пациент (представитель пациента) отказался от проведения медицинского вмешательства

_____(подпись)

«__» _____ 202__г.