

МУ "Порховская ЦРБ"

Отделение _____

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИЮ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ:

Я,

_____ получил разъяснение по поводу операции переливания крови. Мне объяснены лечащим врачом цель переливания, его необходимость, характер и особенности процедуры, её возможные последствия, в случае развития которых я согласен на проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещён о вероятном течении заболевания при отказе от операции переливания компонентов крови.

Пациент имел возможность задавать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы. Я,

_____ получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провёл врач _____

" _____ " _____ 20 _____ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чём расписался собственноручно _____ (подпись пациента).

или что удостоверяют присутствующие при беседе: врач _____

свидетель _____

(подпись свидетеля).

Пациент не согласился (отказался) от предложенного лечения, в чём расписался собственноручно _____

(подпись пациента).

или что удостоверяют присутствовавшие при беседе врач _____

_____ (подпись врача)

и _____

_____ (подпись свидетеля)

" _____ " _____ 20 _____ г.