

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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

г. Пятигорск

Я, _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

(фамилия, имя, отчество гражданина - полностью)

« ____ » _____ года рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____ паспорт _____ выдан: _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

являясь законным представителем (матерью, отцом, усыновителем, опекуном, попечителем) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью)

Дата рождения ребенка или лица, признанного недееспособным _____ / _____ / _____

(день, месяц, год)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012г. N24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в **ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С. Н. Федорова**. Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

Обязуюсь сообщить перед обследованием все сведения о наличии у: *(нужное отметить)*

меня ребенка моего доверителя

непереносимости или аллергической реакции на какие-либо препараты, о ранее проведенных процедурах или вмешательствах, травмах, а так же о наличии установленных заболеваний или индивидуальных реакциях и особенностях, которые могут повлиять на процесс обследования или лечения, а так же сведения о принимаемых медикаментах:

_____ в том числе, когда-либо имевших место в моей жизни.

Методы оказания медицинской помощи:

1. Бесконтактные методы исследования органов зрения и зрительных функций: опрос, выявление жалоб и сбор анамнеза; 2) определение остроты зрения; 3) пуриллометрия; 4) измерение внутриглазного давления (пневмотонометрия); 5) подбор очков; 6) определение полей зрения; 7) комплексное кераторефракционное обследование; 8) оптическая когерентная томография; 9) биомикроскопия; 10) прямая и непрямая офтальмоскопия.

2. Контактные методы исследования органа зрения и зрительных функций: 1) тонометрия глаза по Маклакову; 2) ультразвуковая биометрия; 3) ультразвуковое офтальмосканирование; 4) осмотр глазного дна и гониоскопия с линзой Гольдмана, 5) подбор линз (мягких/жестких).

Контактные методы исследования в редких случаях могут вызвать: 1) эрозию роговицы; 2) аллергические реакции на используемые для анестезии и мидриаза препараты; 3) субконъюнктивальное кровоизлияние; 4) конъюнктивит; 5) кератит.

Цель медицинской услуги: выявление патологии органа зрения и определение методов лечения.

Возможных/альтернативных вариантов медицинской услуги не существует.

Врач-офтальмолог понятно объяснил мне все возможные последствия / осложнения, которые могут произойти во время получения медицинской услуги:

1. Аллергическая реакция на лекарственные препараты, применяемые при проведении диагностического исследования.

2. Мидриаз и циклоплегия сохраняются индивидуально в течение 2-12 часов. У особо чувствительных - расширенный зрачок может сохраняться значительно дольше (до 12-24 часов). При этих явлениях может быть затруднено управление транспортным средством и работа на близком расстоянии.

Я согласен(а) на предоставление мне (представляемому) следующих медицинских услуг, а именно: общую диагностику зрения.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. N 390н даю согласие на проведение (при необходимости) следующих вмешательств: ультразвуковые исследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрискожно.

Мне (представляемому) согласно доброй воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого).

Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного мне (представляемому) ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова, и обязуюсь их соблюдать.

Добровольно даю свое согласие на сдачу анализов в соответствии с назначениями врача, в случае возникшей необходимости.

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах назначений и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения.

Я извещен(а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных им лекарственных средств.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение и иное могут осложнить процесс оказания медицинских услуг, методов лечения и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

В настоящем документе я сообщил(а) обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в т.ч. об аллергических проявлениях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне (представляемому) травмах, о ранее проведенных процедурах или вмешательствах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, которые могут повлиять на процесс обследования или лечения, а также сведения о принимаемых медикаментах.

Я согласен(а) с тем, что используемая техника оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО Глазная клиника "ЛЕНАР" им. академика С.Н. Федорова, не несет ответственности за их возникновение.

Я проинформирован(а) о том, что, по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ООО Глазная клиника "ЛЕНАР" им. академика С.Н. Федорова.

В доступной для меня форме мне (представляемому) даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Данное согласие продолжает действовать, в том числе после моей смерти и распространяется, в том числе на сведения, составляющие врачебную тайну, которые могут появиться после моей смерти. Данное согласие распространяется на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, любым способом, в том числе на получение на основании письменного заявления отражающие состояние моего здоровья медицинские документы, в том числе справки, акты и заключения, их копии, дубликаты и выписки из медицинских документов.

Согласие действует впрямь до истечения трех лет со дня моей смерти либо до дня отзыва данного согласия до моей смерти.

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а так же в любое время за период оказания первичной медико-санитарной помощи, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я ознакомлен(а) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего соглашения.

Я подтверждаю, что решение о получении медицинской услуги, в предложенном мне (представляемому) объеме, является моим собственным, и было принято без принуждения или навязывания чьей-либо воли и мысли.

Подписывая данное согласие, я подтверждаю, что все вышеуказанное мной прочитано и понято, все медицинские термины мне (представляемому) понятны, я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы относительно предлагаемой мне (представляемому) медицинской услуги и получил(а) на них исчерпывающие ответы. Полностью отдаю себе отчет об имеющихся рисках и возможных последствиях.

Против фото и видео регистрации глаз (а), а ряде случаев и лица до, после и в процессе лечения, а также записи получения медицинской услуги на информационные носители и демонстрацию лицам с медицинским образованием исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны:

_____ Возражаю;

_____ Не возражаю.

(нужное отметить)

«__» _____ 201__ г.

Потребитель (законный представитель/представитель) _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Настоящее согласие подписано потребителем/законным представителем на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы, в процессе которой Потребитель (законный представитель/представитель) получил полную и подробную информацию об особенностях предлагаемого обследования, консультативно-диагностического исследования и назначений, является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Расписался в моем присутствии:

Медицинский работник _____

(Ф.И.О. должность)

подпись

Информированное согласие на применение лекарственных препаратов во время обследования и назначенного лечения

Для расширения зрачка и циклоплегии с диагностической и лечебной целью используются препараты мидриатики (мидриамкс; ирифрин). При использовании этих препаратов возможны следующие побочные эффекты: 1) аллергические реакции; 2) офтальмологические: преходящие жжение и боль в глазу, покраснение, затуманивание зрения, поверхностный кератит, повышение внутриглазного давления, фотофобия; 3) системные: сухость во рту, тахикардия, брадикардия, аритмия, головные боли, тошнота, рвота, бледность, мышечная ригидность, покраснения и сухость кожи контактный дерматит, повышение АД, затруднение мочеиспускания, запор, у пожилых -желудочковая аритмия и инфаркт миокарда, у детей психотические реакции.

Для местной анестезии при проведении контактных методов исследования применяются анестетики: (Инокаин (окибупрокаин), Алкаин (проксиметокан)). При использовании этих препаратов возможны следующие побочные эффекты: в редких случаях может наблюдаться зуд, жжение, гиперемия конъюнктивы, учащенное моргание и слезотечение. Очень редко после закапывания могут возникать аллергические реакции-эрозии роговицы, эпителиальный кератит, ирит, нитевидные инфильтраты роговицы. В случае длительного применения наблюдается более медленное заживление ран. Длительное применение может так же вызвать системную токсичность, которая проявляется возбуждением и последующим угнетением центральной нервной системы.

Для промывания конъюнктивальной полости, после проведения контактных методов исследования используются препараты: **Окомистин и 0,25 % раствор левомицетина**. При использовании этих препаратов возможны следующие побочные эффекты: в некоторых случаях препарат может вызвать местное раздражение (жжение, зуд, покраснение глаза). В случае длительного применения (3 недели и больше) в редких случаях могут наблюдаться негативные изменения в системе кроветворения (тромбопения, лейкопения, апластическая анемия), возможно развитие вторичной грибковой инфекции.

В пареоперационном периоде, а также для лечения воспалительных заболеваний глаз применяются:

Антибиотики (аминогликозиды, фторхинолоны, макролиды, группа карбапенемов), При использовании этих препаратов возможны следующие побочные эффекты: 1) локализованная офтальмологическая токсичность и повышенная чувствительность зуд и отек век, эритема конъюнктивы; 2) токсическое воздействие как на вестибулярную, так и на слуховую иглу восьмой пары черепных нервов; 3) нарушение функции почек, повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке, протеинурия и цилиндрурия; 4) редко: повышение уровня сывороточных трансаминаз (АЛТ, АСТ), билирубина, повышение уровня ретикулоцитов, тромбоцитопения, гранулоцитопения, анемия, снижение уровня кальция в сыворотке, кожные высыпания, крапивница, зуд, понос, головная боль, рвота, мышечная боль; 5) очень редко: тошнота, повышение слюноотделения, потеря веса, пурпура, отек гортани, боль в суставах, гипотензия и сонливость. 6) аллергические реакции: преходящая гиперемия конъюнктивы, чувство жжения, дискомфорт в глазах, зуд и сухость конъюнктивы, светобоязнь, слезотечение; 7) блефарит, хемоз, сосочковые разрастания на конъюнктиве, отек век, неприятные ощущения в глазу, жжение и зуд в глазу, ухудшение зрения, боль в глазу, гиперемия конъюнктивы, слизистые выделения, фолликулит конъюнктивы, синдром «сухого глаза», эритема век, контактный дерматит, светобоязнь; 8) редко (0.1-1%) аллергические реакции, головная боль, головокружение, ренит.

Глюкокортикоиды. Побочные эффекты: Со стороны эндокринной системы: снижение толерантности к глюкозе, стероидный сахарный диабет или манифестация латентного сахарного диабета, угнетение функции надпочечников, синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, ожирение гипофизарного типа, гирсутизм, повышение АД, дисменорея, аменорея, миастения, стрии), задержка полового развития у детей. Со стороны обмена веществ: повышенное выведение ионов кальция, гипокальциемия, повышение массы тела, отрицательный азотистый баланс (повышенный распад белков), повышенное потоотделение, гипернатриемия, гипокальциемия. Со стороны ЦНС: делирий, дезориентация, эйфория, галлюцинации, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, паранойя, повышение внутричерепного давления, нервозность или беспокойство, бессонница, головокружение, вертиго, псевдоопухоль мозжечка, головная боль, судороги. Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмии, брадикардия (вплоть до остановки сердца); развитие (у предрасположенных людей) или усиление выраженности хронической сердечной недостаточности, изменения на ЭКГ, характерные для гипокальциемии, повышение АД, гиперкоагуляция, тромбозы. У больных с острым и подострым инфарктом миокарда –распространение очага некроза, замедление формирования рубцовой ткани, что может привести к разрыву сердечной мышцы; при интракраниальном введении нитроглицерина –повышение АД. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, панкреатит, стероидная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный эзофагит, кровотечения и перфорация ЖКТ, повышение или снижение аппетита, метеоризм, икота; редко-повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ. Со стороны органов чувств: задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления с возможным повреждением зрительного нерва, склонность к развитию вторичных бактериальных, грибковых или вирусных инфекций глаз, трофические изменения роговицы, экзофтальм. Со стороны костно-мышечной системы: задержка роста и процессов окостенения у детей (преждевременное закрытие эпифизарных зон роста), остеопороз (очень редко-патологические переломы костей, асептический некроз головки плечевой и бедренной кости), разрыв сухожилья мышц, стероидная миопатия, снижение мышечной массы (атрофия). Дерматологические реакции:замедленное заживление ран, петехии, экхимозы, истончение кожи, гипер- или гипопигментация, стероидные угри, стрии, склонность к развитию пиодермии и кандидозов. Аллергические реакции: генерализованные (кожная сыпь, зуд кожи, анафилактический шок) и при местном применении. Эффекты, связанные с иммунодепрессивным действием: развитие или обострение инфекций (появлению этого побочного эффекта способствуют совместно применяемые иммунодепрессанты и вакцинация). Местные реакции: при парентеральном введении-некроз тканей. При наружном применении: редко-зуд, гиперемия, жжение, сухость, фолликулит, угревая сыпь, гипопигментация, пероральный дерматит, аллергический дерматит, мацерация кожи, вторичная инфекция, атрофия кожи, стрии, потница. При длительном применении или нанесении на обширные участки кожи возможно развитие системных побочных эффектов, характерных для ГКС.

Нестероидные противовоспалительные препараты (индоколилр, неванак, диклоф, акьюлар). *Побочные эффекты:* Редко-легкое или умеренное жжение сразу после закапывания, может временно нарушиться четкость зрения. Возможно развитие кожного зуда или покраснения кожи. При длительном использовании возможно помутнение роговицы, возникновение системных побочных эффектов. Характерных для нестероидных противовоспалительных средств.

Корнеопротекторы, слезозаменители (хило-комод, системн, натуральная слеза, корнерегель, видисик). *Побочные эффекты:* Аллергические реакции, переходящие «затуманивание» зрения, местное раздражение глаз.

Гипотензивные препараты для лечения глаукомы. Пилокарпин. *Побочные эффекты:* Головная боль (в височных или периорбитальных областях), боль в глазах, спазм аккомодации, нечеткость зрения, нарушение сумеречного зрения, слезотечение, ринорея, поверхностный кератит; при длительном применении-фолликулярный конъюнктивит, контактный дерматит век.

В-блокаторы (тимолол, и др.) *Побочные эффекты:* местные реакции со стороны органа зрения: конъюнктивит, блефарит, кератит, сухость слизистой оболочки глаз ухудшение зрения; очень редко-диплопия и блефароптоз. Со стороны дыхательных путей (у людей с бронхиальной астмой): бронхоспазм, одышка в связи с повышением реактивности дыхательных путей, кашель; со стороны кожи: реакции гиперчувствительности (локализованная и генерализованная экзантема, крапивница); со стороны сердечно-сосудистой системы: (у людей с заболеваниями сердца): брадикардия, тахикардия, аритмия, снижение АД, АВ-блокада и сердечная недостаточность, обморочные состояния, возможны так же ишемия мозга, инсульт, остановка сердца; со стороны ЦНС: в отдельных случаях возможны головная боль, головокружение, депрессивное состояние или другие признаки ухудшения функции головного мозга. Кроме того, есть сообщения об отдельных случаях развития общей слабости, тошноты.

Ингибиторы карбоангидразы (азопт, трузонт, дорзонт и др.) Со стороны органа зрения: чувство жжения, затуманивание зрения, зуд и боль в глазах, слезотечение, покраснение глаза, Раздражение век; в процессе лечения возможно-поверхностный точечный кератит, переходящая миопия (исчезающая после отмены препарата), явление гиперкератоза век, диплопия. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: возможно-головная боль, головокружение, парестезии. Со стороны пищеварительной системы: возможно-сухость во рту, диспепсия, тошнота, диарея, боль в пояснице. Аллергические реакции: возможны местные (со стороны век) и системные проявления-сыпь, крапивница, зуд, ангионевротический отек, бронхоспазм. *Прочие:* инстилляции возможно ощущение горького вкуса во рту; повышенная утомляемость, появление камней в почках; контактный дерматит, раздражение горла, алоpecia. Так как при местном применении происходит системная абсорбция препарата, могут возникнуть побочные реакции, характерные для этих препаратов. Редко, но возможны смертельные случаи, вызванные тяжелой реакцией на на указанные препараты, включая синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, молниеносный гепатонекроз, агранулоцитоз, апластическая анемия и другие нарушения кроветворения.

Аналоги простагландинов (траватан, ксалатан, ганфорт и др.) *Побочные эффекты:* Со стороны органа зрения: раздражение глаз (чувство жжения, ощущение песка в глазах, зуд, покалывание и ощущение инородного тела); блефарит; гиперемия конъюнктивы; боль в глазах; усиление пигментации радужки; переходящие точечные эрозии эпителия, отек век, отек и эрозии роговицы; конъюнктивит; удлинение, утолщение, увеличение числа и усиление пигментации ресниц и пушковых волос; изменение направления роста ресниц, иногда вызывающее раздражение глаза; ирит/увеит; кератит; макулярный отек, в т.ч. цистойдный; затуманивание зрения. Со стороны кожных покровов и подкожных тканей: сыпь потемнение кожи век и местные кожные реакции на веках. Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль. Со стороны органов дыхания: астма (в т.ч. острые приступы или обострение заболевания у людей с бронхиальной астмой в анамнезе), одышка. Со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани: боли в мышцах/суставах. Неспецифические реакции: неспецифические боли в груди.

A2-адреномиметики (альфган и др.) *Побочные эффекты:* Со стороны органов зрения: очень часто-аллергический конъюнктивит, гиперемия конъюнктивы глаз, зуд слизистой оболочки глаза и кожи век; часто-ощущение жжения, фолликулез конъюнктивы глаз и фолликулярный конъюнктивит, местные аллергические реакции слизистой оболочки глаз (в том числе кератоконъюнктивит), блефарит, блефароконъюнктивит, нарушение четкости зрительного восприятия, катаракта, отек конъюнктивы, кровоизлияние в конъюнктиву, конъюнктивит, ретиночное слезотечение, слизистые выделения из глаз, сухость и раздражение слизистой оболочки глаз, боль, отек век, покраснение век, ощущение инородного тела в глазах, кератит, поражение век, фоточувствительность, поверхностная пятнистая кератопатия, слезотечение, выпадение поля зрения, функциональное поражение стекловидного тела, кровоизлияние в стекловидное тело, плавающие помутнения в стекловидном теле и снижение остроты зрения; нечасто эрозия роговицы, ячмень. Со стороны ЦНС: часто-головная боль, сонливость, бессонница, головокружение. Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто-повышение АД; нечасто-снижение АД. Со стороны органов дыхания: часто-бронхит, кашель, одышка; нечасто-сухость слизистой оболочки носа, анноз. Со стороны ЖКТ: часто-желудочно-кишечные расстройства, диспепсия, сухость слизистой оболочки полости рта. Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: часто-высыпания, инфекционное заболевание (озноб и респираторная инфекция), ринит, синусит, в том числе инфекционный. Лабораторные показатели: часто-гиперхолестеринемия. Другие: часто-общие аллергические реакции, астения, утомляемость; нечасто-изменение вкусовых ощущений. У детей отмечено: анноз, брадикардия, снижение АД, гипотермия, мышечная гипотония. Дополнительно получены данные о следующих эффектах: Со стороны органов зрения: частота неизвестна-ирит, кератоконъюнктивит, миоз. Со стороны ЦНС: депрессия. Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, тахикардия. Со стороны ЖКТ: тошнота. Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: местные кожные реакции (эритема, зуд, отек лица, сыпь и вазодилатация сосудов кожи век).

Противоаллергические препараты (лекролин, опанатол и р). *Побочные эффекты:* Сразу после закапывания может быть небольшое раздражение глаз (жжение, зуд, пощипывание или покраснение слизистой оболочки глаза), которое проходит самостоятельно вскоре после применения. Крайне редко описаны случаи поверхностного поражения эпителия роговицы. Очень редко могут оказывать системное действие, что выражается в появлении головокружения, головной боли, астенических проявлений, сухость слизистой рта и носа. Коммерческие наименования препаратов могут не совпадать с указанными выше, необходимо обращать внимание именно на химическую формулу действующего вещества.

Потребитель _____ « » 20 г.

Заказчик _____ « » 20 г.