Приложение №18

к приказу главного врача

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2014г. №\_\_\_

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИЮ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ,**

**ЕЁ КОМПОНЕНТОВ ИЛИ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | **{patient.fullname}** |

(фамилия, имя, отчество)

получил(а) разъяснения 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(а) на проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещен(а) о вероятном течении заболевания при отказе от операции переливания крови, её компонентов и кровезаменителей.

Я имел(а) все возможности задать любые интересующие меня вопросы касательно состояния моего здоровья, заболевания и лечения и получил(а) на них исчерпывающие ответы.

Я получил(а) информацию об альтернативных методах лечения, а так же об их примерной стоимости.

Я согласен(а) с предложенным планом лечения

|  |
| --- |
| {patient.initials} {date} |

или расписался (согласно пункту 1.7. Инструкции по применению компонентов крови, утвержденной приказом Минздрава России от 25.11.2002 № 363)

(подпись, Ф.И.О. доверенного лица, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, дата)

или присутствовавшие при беседе \_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О. врача)

подписи, Ф.И.О. свидетеля беседы)

Я не согласен с предложением планом лечения

(подпись пациента, Ф.И.О., дата)

или расписался (согласно пункту 1.7. Инструкции по применению компонентов крови, утвержденной, приказом Министерства России от 25.11.2002 № 363)

(подпись, Ф.И.О. доверенного лица, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента, дата)

или присутствовавшие при беседе \_\_\_\_\_\_\_

(подписи, Ф.И.О. свидетелей беседы)

Дата{date}