Информированное согласие на стационарное лечение

Я, ***Иванов Иван Иванович***, владелец животного (представитель владельца), госпитализируя свое животное: вид, пол, возраст лет мес, кличка, номер ЭМК в отделение анестезии, интенсивной терапии и реанимации ветеринарной клиники "Астин":

1. Даю свое добровольное согласие на оперативное (хирургическое, инструментальное) вмешательство (**MEMO**) и анестезиологическое пособие (наркоз); лечение в отделении анестезии, реанимации и интенсивной терапии (стационаре); проведение моему животному необходимых диагностических процедур и исследований, направленных на уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, а также выявления динамики состояния.

**Я буду доступен(-на) по этим номерам телефона, и согласен(-на) на получение СМС-оповещений:**

* Телефон домашний:
* Телефон рабочий:
* Телефон мобильный:
* Телефон прочий:

2. Свидетельствую, что врач полностью разъяснил мне суть и цели медицинских процедур, возможные осложнения, трудности и риски, которые могут возникать, прогноз заболевания, а также альтернативы предлагаемому лечению, и возможность вообще отказаться от лечения.

3. Информирован(а) о стоимости и порядке оплаты процедур:

3.1. **Оперативное вмешательство и анестезиологическое пособие - до \_\_ рублей**;

3.2. **Реанимационные мероприятия - до \_\_ рублей/час**.

3.3. Стоимость лечения после анестезии вплоть до пробуждения входит в указанную в п 3.1. стоимость процедуры; последующее лечение, если оно требуется, оплачивается отдельно (см. п. 3.2.).

3.4. Стоимость лечения может быть изменена в большую сторону при изменении состояния пациента, но только после предварительного согласования.

3.5. Лечение в отделении интенсивной терапии подлежит почасовой оплате, с округлением в большую сторону.

3.6. **>Поскольку оперативные вмешательства и лечение в стационаре осуществляется по предоплате, обязуюсь внести авансовым платежом на лицевой счет \_\_ рублей** - сумму, необходимую для лечения вплоть до моего следующего посещения клиники. Обязуюсь своевременно оплачивать счета за лечение и поддерживать положительный баланс лицевого счета. Понимаю, что при отрицательном балансе лицевого счета лечение может быть прекращено.

3.7. Точная совокупная стоимость продолжительного лечения в отделении интенсивной терапии заранее неизвестна, но ориентировочно может составить \_\_ рублей.

4. Информирован о том, что тяжесть состояния животного расценивается как, прогноз на выздоровление расценивается как. Я осознаю, что даже при максимально качественном проведении процедуры возможны осложнения, включающие индивидуальную реакцию на любые лекарства, а также осложнения самой процедуры или анестезии, и процедура может не дать результата, который от нее ожидается. Я информирован, что проведение данной процедуры чаще всего сопряжено с риском развития осложнений: (**MEMO**), однако, возможны и другие малопредсказуемые осложнения, лечение которых может потребовать дополнительных затрат с моей стороны. К возможным осложнениям также относится летальный исход.

5. Понимаю, что в ходе лечения могут возникнуть непредвиденные ситуации, требующие неотложных действий, например, реанимационных мероприятий. Даю свое согласие на проведение всех необходимых неотложных процедур.

6. Понимаю, что должен оплатить все лечебные мероприятия, независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной персонала клиники.

7. Ознакомлен с порядком проведения операционного дня и лечения пациентов в стационаре (приложения 1 и 2), и обязуюсь соблюдать требования к посещению и пользованию прямой телефонной связи с врачом стационара, направленные на поддержание качества лечебного процесса.

8. Даю свое согласие на медикаментозную седацию, если она будет сочтена необходимой.

**Дата: /\_\_\_\_\_\_\_\_/ Владелец животного (представитель) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата: /\_\_\_\_\_\_\_\_/ Врач подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**