



МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

127055, гор. Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2, стр. 5

Тел.: +7(495) 663 23 55

e-mail: info@rimc-rambam.ru

www.rimc-rambam.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ ЛО-77-01-012493 от 14 июня 2016 г.

Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг в урологическом отделении

г. Москва

« ____ » _____ 20 __ г.

Я, _____
(Ф.И.О. пациента)

*Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах
пациента действует его представитель*

Я, _____
(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента _____

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что, проинформирован врачом о состоянии моего здоровья и предварительном диагнозе _____, и получил информацию об особенностях течения заболевания, вероятной длительности лечения, о вероятном прогнозе заболевания.

Я согласен (не согласен) (*нужное подчеркнуть*) с проведением мне обследования, лечения, выполнением всех манипуляций в соответствии с отраслевыми стандартами объемов медицинской помощи, мне даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения. _____

Я согласен на проведение мне (представляемому) медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые необходимо давать информированное добровольное согласие для получения медицинской помощи (согласно медицинских показаний).

При осмотре врача-уролога могут быть применены следующие манипуляции:

Пальцевое ректальное исследование – диагностическая манипуляция через прямую кишку является единственным методом прощупывания предстательной железы в связи с близостью взаимного расположения. Метод позволяет врачу получить данные о размерах железы; степени отека; степени мобильности железы; сохранении чувствительности и ощущения болезненности; плотности и эластичности покровов железы, четкость очертаний; наличии или отсутствии новообразований, включений; состоянии междолевой перегородки.

Забор биологического материала (секрета предстательной железы) – процедура, цель которой получение выделяемого простатой вещества, анализ которого позволяет выявить наличие в тканях простаты воспалительного процесса и сделать вывод о способности органа полноценно выполнять свои функции. Перед забором секрета предстательной железы рекомендуется половое воздержание в течение 2 дней. Способ забора биоматериала: врач – уролог очищает головку полового члена марлевым тампоном от выделений; делает массаж предстательной железы, введя палец в прямую кишку, на протяжении минуты; когда начнет выделяться сок, собирает его в пробирку или на предметное стекло.

Массаж предстательной железы – это пальцевое воздействие врача-уролога на простату через задний проход, обеспечивающее отток секрета от простатических желез. Показания к проведению массажа: простатит хронической формы; синдром хронической тазовой боли; нарушение эрекции, вызванные дисфункцией железы; застойные явления, получение простатического секрета для лабораторных исследований. Продолжительность сеанса не более 2-х минут.

Инстилляциия уретры – представляет собой эффективный способ местной терапии, при котором жидкая форма лекарственного средства вводится непосредственно в мочеиспускательный канал. Преимущества: лекарственный препарат не имеет воздействия на весь организм человека, что снижает риск развития побочных эффектов; препарат полностью поступает в зону поражения, не «теряется» по пути, не обезвреживается в печени. Показания к инстилляциии уретры: хронические воспаления мочеиспускательного канала и мочевого пузыря; рецидивирующие инфекции МВП; последствия воспалений стенок мочевого пузыря и уретры; последствия оперативного лечения новообразований мочевого пузыря. Количество инстилляциий, необходимых для лечения, подбирается индивидуально. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Возможные результаты приёма:

После первичной консультации: постановка предварительного диагноза, получение рекомендаций по необходимому обследованию, лечению, режиму, половому режиму, гигиеническому режиму, диете, физическим нагрузкам, открытие или продление листка нетрудоспособности. После повторной консультации: постановка окончательного диагноза, оценка динамики состояния здоровья в процессе лечения, определение необходимости дополнительного обследования и коррекции лечения, открытие или продление листка нетрудоспособности, рекомендации по профилактическим мероприятиям. В особо сложных диагностических случаях, по решению лечащего врача, с целью уточнения диагноза, может быть проведен консилиум врачей, требующий участия специалистов разного профиля. Направление на экстренную или плановую госпитализацию, вызов бригады СМП. Получение биоматериала для лабораторного исследования. Выдача справки или заключения по установленной форме.

Врачом мне разъяснено: что мне необходимо соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать медицинскому персоналу отделения (врачу, медицинской сестре) о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных мне лекарственных препаратов (например, принимаемых мною для лечения соматической патологии (гипертонии, язвенной болезни желудка, сахарном диабете и т.п.). Я извещен, что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема лекарственных препаратов и бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я извещен о вероятном течении заболевания при отказе от лечения.

Мне разъяснено, что при проявлении осложнений после проведения процедур необходимо обратиться в Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами.

Я поставил в известность врача обо всех моих проблемах со здоровьем, хронических заболеваниях, инфицированностью различными возбудителями, в том числе ВИЧ, гепатит, случаях индивидуальной непереносимости лекарств. Также я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного медицинского вмешательства.

Я имел возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне (представляемому) данного медицинского вмешательства врачом Медицинского частного учреждения «Медицинский центр «Рамбам».

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)