

Общество с ограниченной ответственностью «ЭНЛИМЕД»

Приложение к договору №от {{ Документ. Дата }}

**Информированное добровольное согласие на выполнение
исследования в кабинете компьютерной томографии № {{ Пациент.Номер ЭМК }}**

Я, {{ Пациент. ФИО }}

(Ф.И.О. полностью)

{{ Пациент.Дата рождения }} г. рождения, зарегистрированный по адресу:

{{ Пациент. Полный адрес }}

(адрес места жительства пациента/ законного представителя) Действуя в своих интересах / являясь законным представителем несовершеннолетнего до 15 лет (*отец, мать, усыновитель, попечитель, представитель по доверенности (подчеркнуть)*)

(Ф.И.О. полностью)

получил(а) от врача всю интересующую меня информацию о предстоящем исследовании. Врач разъяснил преимущества, сложности предполагаемого метода диагностики, возможные осложнения и последствия, включая нетрудоспособность, снижение качества жизни и летальный исход мне известны.

Мне разъяснена возможная дозовая нагрузка и ее влияние на мой организм.

Я понимаю, что в ходе выполнения исследования может возникнуть необходимость выполнения дополнительных и/или других методов исследования, включая исследование с введением контрастного вещества, что может увеличить дозовую нагрузку на организм.

Отказ от применения контрастного вещества может привести к ошибкам в постановке диагноза. Введение контрастного препарата производится через внутривенный катетер, устанавливаемый наиболее часто в вену на внутренней поверхности локтевого сгиба, либо на тыльной стороне кисти.

Используемое йодсодержащее контрастное вещество в большинстве случаев хорошо переносится нашими пациентами. Но, как и при любой внутривенной инъекции, могут возникнуть осложнения, такие как повреждение нерва, артерии или вены, инфицирование раны, а также отрицательная реакция организма на вводимое вещество. У пациентов могут наблюдаться: ощущение жара, тошнота, рвота, покраснение кожных покровов, крапивницы. В редких случаях (1:6000) у пациента могут возникнуть более тяжелые реакции на внутривенное введение контрастного препарат, вплоть до коллапса различной степени тяжести, а также шока и/или остановки сердечной деятельности. Эти реакции непредсказуемы, могут быть ранними и отсроченными. Крайне редко (1:170 000) реакция на контрастный препарат может привести к смерти.

К пациентам с **высокой степенью риска** возникновения побочных реакций на внутривенное введение контрастного препарата относятся:

-пациенты, у которых наблюдалась умеренная или тяжелая аллергическая реакция на введение контрастного препарата;

-пациенты с аллергическими реакциями в анамнезе;

-лица, страдающие бронхиальной астмой, у которых отмечались тяжелые аллергические реакции;

-пациенты с заболеваниями щитовидной железы (тиреотоксикоз);

-лица с тяжелой сердечно-сосудистой недостаточностью;

-пациенты с тяжелыми заболеваниями почек, особенно сопровождающиеся снижением их функции (если Вы относитесь к данной группе, необходимо предоставить результаты анализа крови на креатинин, выполненного не позднее 1 мес. назад);

Я уведомлен, что в случае отнесения себя к одной из вышеперечисленных категорий, необходимо **сообщить об этом** врачу-рентгенологу с целью выбора соответствующей диагностической методики или отказа от использования контрастного препарата.

Я заявляю, что изложил (а) врачу все известные мне данные о состоянии своего здоровья.

Беременность является противопоказанием к любому рентгеновскому исследованию.

Наличие беременности (для женщин) **да / нет** (нужное подчеркнуть)

Я доверяю врачам принимать необходимые решения в соответствии с их профессиональными суждениями и выполнять любые медицинские действия, которые врачи сочтут необходимыми для улучшения моего состояния. **да / нет** (нужное подчеркнуть)

В случае возникновения осложнений даю согласие на оказание медицинской помощи, обусловленной клинической ситуацией **да / нет** (нужное подчеркнуть)

Я внимательно ознакомился с данным документом и **даю добровольное согласие**, принимая осознанное решение осуществить предложенное мне рентгенологическое исследование, в том числе, при необходимости, с применением контрастных препаратов.

Право на принятие решения о проведении рентгенологического обследования принято мной в добровольном порядке. С информацией для пациентов ознакомлен. О возможных побочных явлениях и осложнениях, возникающих при введении контрастных веществ и о возможном оказании реанимационно-анестезиологического пособия, предупрежден.

Подпись пациента или законного представителя

{{ Пациент. ФИО }}.

« __ »2023 года

Подпись врача / {{ Пациент. ФИО лечащего врача }}