

**Инвазиялық араласулар, алғашқы дәрігерге дейінгі және медико-санитарлық көмек көрсету, білікті медициналық көмек көрсету кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімі**

Мен, пациент \_\_\_\_\_ келесі емшараларды жүргізуге өзімнің келісімімді беремін:

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. Зертханалық зерттеуге күре тамыр қанын алу | 4. Инъекцияға: көктамыр ішіне |
| 2. Жағынды алу                                | бұлшық етке                   |
| 3. Емдеу-диагностикалық іс-шаралар            | 5. . Консультациялық қабылдау |

1. Мен жоспарланған инвазиялық араласулардың/емдеу-диагностикалық іс-шаралардың мақсаты, сипаты, қолайсыз әсерлері

жөнінде хабардар етілдім, барлық дайындық және сүйемелдеуші ықтимал анестезиологиялық және басқа медициналық іс-шаралармен, сондай-ақ қажетті жанама араласулармен келісемін. Маған инвазиялық араласулар/емдеу-диагностикалық іс-шаралар кезінде күтпеген жағдайлар, қауіптер және асқынулар туындауы мүмкін екені туралы ескертілді және бұл жүрек-қан тамырлар, жүйке, тыныс алу және басқа ағзаның тіршілік әрекеті жүйелері жағынан бұзылыстарға алып келу мүмкін екенін, бұл денсаулыққа қасақана емес зиян келтіру емес екенін түсінемін. Мұндай жағдайда, мен дәрігерлердің/медициналық қызметкерлердің жоғарыда көрсетілген асқынуларды жоюға бағытталған барынша ықтимал емдеу әдістерін қолдануына келісім беремін.

2. Мен ақпараттық стендтерде және [www.mitraliya.kz](http://www.mitraliya.kz) сайтында орналастырылған жария шарттарының барлық талаптарына қосыламын және келісемін, соның ішінде зертханалық зерттеулерге және емдеу-диагностикалық іс-шараларға дайындықтың барлық ережелерін орындағанымды растаймын.

3. Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және олармен келісемін.

« » \_\_\_\_\_ 2022 г. Пациенттің қолы \_\_\_\_\_

«Митралия» ЖШС тіркеушісінің (әкімшісінің) Т.А.Ә. және қолы \_\_\_\_\_

**Письменное добровольное согласие пациента при инвазивных вмешательствах, оказании первичной доврачебной и медико-санитарной помощи, квалифицированной медицинской помощи**

Я, пациент \_\_\_\_\_ даю свое согласие на проведение следующих процедур:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Забор венозной крови на лабораторное исследование | 4. Уколы: внутривенно    |
| 2. Забор мазков                                      | внутримышечно            |
| 3. Лечение-диагностические мероприятия               | 5. Консультативный прием |

1. Я информирован(а) о целях, характере, неблагоприятных эффектах планируемого инвазивного вмешательства/лечебно-диагностических мероприятий, согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными анестезиологическими и другими медицинскими мероприятиями, а также с необходимыми побочными вмешательствами. Я предупрежден(а), что во время инвазивного вмешательства/лечебно-диагностических мероприятий могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, риски и осложнения и понимаю, что это может включать нарушения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, что это связано с непреднамеренным причинением вреда здоровью. В таком случае, я согласен(на) на применение врачами/медицинскими работниками всевозможных методов лечения, направленных на устранение вышеуказанных осложнений.

2. Я присоединяюсь и согласен(на) с условиями Публичного договора, размещенного на информационных стендах и сайте [www.mitraliya.kz](http://www.mitraliya.kz), в том числе выполнил(а) все правила подготовки к лабораторным исследованиям и лечебно-диагностическим мероприятиям.

3. Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен(на) с ними.

« » \_\_\_\_\_ 2022 г. Подпись пациента \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись регистратора (администратора)  
ТОО «Митралия» \_\_\_\_\_