Приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении [порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство](http://www.glavbukh.ru/edoc/?docId=902392087&modId=99#XA00LTK2M0) и [отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства](http://www.glavbukh.ru/edoc/?docId=902392087&modId=99#XA00M8G2N0)»

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в**[**Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/7905c946-92d7-4329-b61f-da6a664300b0)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, | | | |
| *(Ф.И.О. гражданина)* | | | |
| " "г. рождения, | | | |
| зарегистрированный по адресу | | |  |
| *(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)* |
| даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в [Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/a969979a-1976-4e7f-88ca-e9a058bc8235), утвержденный [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/db3f4ce7-60d6-499b-804c-6308ff2bebd1)(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - [Перечень](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/740fde43-c24c-4ccc-ab96-32f1ee24fd0c)), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в | | | |
| **БУ «Ханты-Мансийская районная больница»** | | | |
| *(полное наименование медицинской организации)* | | | |
| Медицинским работником | |  | |
|  | | *(должность, Ф.И.О. медицинского работника)* | |
| в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в [Перечень](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/bcb789ee-75d6-4fe8-b4ad-86f806092011), или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/ded48450-65ff-4471-9e11-8845b4c9959d) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724;2012, N 26, ст.3442, 3446).      Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с [пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://www.glavbukh.ru/edoc/guid/abf35010-6a93-4b2f-a491-eaa082479165) может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) | | | |
|  |  | | |
| *(подпись)* | *(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)* | | |
|  |  | | |
| *(подпись)* | *(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)* | | |
|  |  | | |
| *(подпись)* | *(Ф.И.О. медицинского работника)* | | |
| " "г. | | | |
| *(дата оформления)* | | | |

Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н г. Москва

"Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"

**Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.

3. Антропометрические исследования.

4. Термометрия.

5. Тонометрия.

6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.