

Вариант №1

Форма подготовлена с использованием правовых актов по состоянию на 30.03.2011.

образец

Информированное согласие пациента на обследование , терапевтическое хирургическое и ортопедическое лечение

Я, _____,
уполномочиваю ООО «N» (далее - Клиника), в лице врача _____
и/или другого специалиста, работающего в ООО «N» , осуществить мое обследование,
необходимое для установления диагноза, в том числе методом рентгенографии, и
лечение надлежащим образом.

Все перенесенные и сопутствующие заболевания я правдиво изложил в анкете,
подписанной мною собственноручно, находящейся в моей медицинской карте, так как
понимаю, что результат моего лечения зависит, в том числе, и от моего исходного
состояния здоровья, а также анатомических особенностей моего организма.

Я понимаю и согласен, что клиника не может нести ответственность за качество
ранее проведенного лечения в других медицинских учреждениях и возникновение
медицинских осложнений, связанных с обострением уже имеющихся хронических
воспалительных процессов при перелечивании таких зубов.

Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере и
возможных последствиях медицинского вмешательства, разъяснены все возможные
исходы и альтернативы предложенному медицинскому вмешательству.

Я имел возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил на них
исчерпывающие ответы.

С прейскурантом цен на оказание услуг и условиями предоставления гарантийных
обязательств ознакомлен.

« ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О.

подпись пациента