

Информированное добровольное согласие на введение внутриматочной спирали

Я, _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя) " ____ " _____ г. рождения,
зарегистрированный/ая по адресу _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства: **введение
внутриматочной спирали** в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи
лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Медицинский Центр
РОСТ», Юридический адрес: 394068, г. Воронеж, ул. Ипподромная, д. 2в, Фактический адрес: 394074, г.
Воронеж, ул. Ростовская, д. 46б

Медицинским работником _____
(ФИО, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

Внутриматочная спираль – это приспособление, которое вводится в матку с целью предотвращения беременности. По данным статистики известно, что внутриматочная спираль предупреждает развитие беременности в 95-98% случаев. Наибольшая эффективность достигается при замене спирали через каждые 3-5 лет в зависимости от вида спирали. Введение спирали производится без обезболивания и вызывает только некоторые неудобства. Перед введением спирали следует информировать врача о состоянии Вашего здоровья, в особенности, если Вы страдали или страдаете в настоящее время болезнями, которые могут служить противопоказаниями для использования внутриматочной спирали, например: нерегулярные кровотечения из влагалища, более обильные кровотечения во время месячных, воспалительные процессы в тазовых органах, внематочная беременность в прошлом или пороки матки. Кроме того, следует сообщить врачу дату последней менструации.

Наряду с несомненной эффективностью, введение спирали может привести к следующим побочным явлениям и осложнениям:

- усиление кровотечения и болей во время месячных;
- уменьшение кровотечения разной степени, вплоть до полного прекращения кровотечения во время месячных, в зависимости от вида спирали;
- большая частота инфекций половых органов, что может привести к бесплодию в будущем;
- выпадение спирали без того, чтобы женщина почувствовала (узнала об этом);
- наступление беременности при наличии спирали, что может окончиться абортom на фоне инфекции;
- невозможность удаления спирали с помощью нити, которая отделилась от нее, что может потребовать дополнительных процедур, вплоть до удаления с использованием анестезии;
- внедрение спирали в стенку матки или в брюшную полость. В этих случаях может возникнуть необходимость в хирургическом вмешательстве. Это осложнение относится к числу редких.
- внематочная беременность.

В случае появления одного из описываемых ниже симптомов Вам следует обратиться к врачу:

- необычное по интенсивности или по длительности кровотечение;
- боли в нижнем отделе живота;
- необычное кровотечение из влагалища;
- задержка месячных.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его 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".

Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов медицинского вмешательства. Медицинским работником даны ответы на дополнительно возникшие у меня вопросы, в том числе разъяснено: Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

(Ф. И. О. выбранного лица)

подпись

Ф.И.О. гражданина (-ки) или законного представителя, контактный телефон

подпись

Ф.И.О. медицинского работника

" ____ " _____ г.
дата оформления