

	<b>Общество с ограниченной ответственностью «СИЛАЙФ»</b> 353465, Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Туристическая, д. 6, корп. 11
	<b>Информированное согласие на проведение процедуры внутрисуставной инъекции</b>

г. Геленджик

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный/ная по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на следующий вид медицинского вмешательства: проведение процедуры внутрисуставной инъекции в целях получения медицинской помощи, получение медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь, в амбулаторно-поликлиническом отделении ООО «СИЛАЙФ».

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(Ф.И.О, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** уменьшение болевого синдрома, уменьшение явлений воспалительной реакции, предотвращение разрушения хрящевой ткани, стимуляция выработки синовиальной жидкости, регенерация и ремодуляция суставного хряща, менисков, связок при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

- **методы оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции представляет собой малоинвазивное лечебное хирургическое вмешательство, заключающееся во внутрисуставном введении лекарственного препарата.

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции проводится в амбулаторных условиях.

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции требует предварительной подготовки: лабораторные исследования по назначению лечащего врача; рентгенологические, функциональные, ультразвуковые и иные диагностические исследования по назначению лечащего врача.

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции осуществляется с применением местного обезболивания в случае необходимости.

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции осуществляется следующим образом. Процедура внутрисуставной инъекции проводится в процедурном кабинете. Перед началом процедуры внутрисуставной инъекции в случае необходимости проводится местная анестезия. После этого врач-специалист, выполнив прокол внутрисуставной полости, выполнив аспирационную пробу, идентифицировав место нахождения иглы в полости сустава, выполняет введение лекарственного препарата во внутрисуставное пространство. На место инъекции накладывается стерильная повязка. Манипуляция длится в среднем 20-30 минут.

- **связанные с методами риски:**

Мне разъяснено, что противопоказаниями к процедуре внутрисуставной инъекции являются: костный или фиброзный анкилоз (заращение полости сустава и отсутствие в нем подвижности), инфицированные раны кожи и гнойные инфекции сустава, открытые повреждения сустава с нарушением целостности его капсулы и связок, свежие кровоизлияния в полость сустава, хронические заболевания с тяжелым течением (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология и пр.), острые воспалительные процессы, неустойчивая гемодинамика.

Мне разъяснено, что при проведении процедуры внутрисуставной инъекции возможно возникновение нежелательных осложнений: внутрисуставные инфекции; ятрогенные

повреждения внутрисуставной полости; гемартроз (скопление крови внутри сустава); спайки; болезненные рубцы; флеботромбоз (образование тромбов в глубоких венах).

Мне разъяснено, что при проведении процедуры внутрисуставной инъекции возможно возникновение нежелательных реакций: отечность и покраснение кожи, незначительные гематомы в месте введения препарата, образование яркой окраски кожи (гиперемия).

**- возможные варианты медицинских вмешательств:**

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции может проводиться на коленном суставе; тазобедренном суставе; голеностопном суставе; таранно-пяточно-ладьевидном суставе; суставе большого пальца ноги; локтевом суставе; лучезапястном суставе; плечевом суставе *(нужное подчеркнуть)*.

**- предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что процедура внутрисуставной инъекции позволяет уменьшить или купировать боль в суставе, восстанавливает поврежденные мениски или связки.

Мне разъяснено, что восстановительный период длится в среднем не менее суток. В этот период пациент находится под амбулаторным наблюдением в домашних условиях, при этом выполняя ряд следующих мероприятий: наложение асептической повязки на область инъекции для профилактики его инфицирования, использование эластического бинта, исключение нагрузки на сустав, применение охлаждающего пакета со льдом на сустав в случае необходимости.

Мне разъяснено, что после процедуры внутрисуставной инъекции в целях достижения нормального функционирования сустава, профилактики спаечного процесса требуется проведение курса лечебной физкультуры.

Мне разъяснено, что результатом процедуры внутрисуставной инъекции является купирование болевого синдрома, снижение спазма мышц, ускорение процесса восстановления тканей опорно-двигательного аппарата, увеличение амплитуды движений в суставе, улучшение качества жизни пациента.

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.

Мне рекомендовано не употреблять алкоголь за сутки до проведения процедуры и сутки после нее, и соблюдать все назначения врача.

Своей подписью я подтверждаю, не имею аллергии на лекарственные препараты, используемые во время проведения процедуры, у меня отсутствуют аутоиммунные, онкологические, гематологические и иммунодефицитные состояния. В ином случае, после полученных от врача разъяснений, я несу ответственность за последствия применения данной процедуры.

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.

---

(ФИО выбранного лица)

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Медицинский работник \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /