

	Общество с ограниченной ответственностью «СИЛАЙФ» 353465, Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Туристическая, д. 6, корп. 11
	Информированное согласие на проведение процедуры лечебно-медикаментозной инъекционной терапии

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 лечебно-медикаментозной инъекционной терапии в целях получения медицинской помощи, получение медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь, в амбулаторно-поликлиническом отделении ООО «СИЛАЙФ».

Медицинским работником _____
(ФИО, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** лечение болевого синдрома в шейном, грудном, поясничном, крестцовом отделе позвоночника; в верхних и нижних конечностях.

- **методы оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что процедура лечебно-медикаментозной инъекционной терапии представляет собой метод внутримышечного введения обезболивающих лекарственных препаратов в сочетании с другими препаратами в триггерную зону на поверхности головы, туловища и конечностей, связанных с очагом воздействия по рецепторной дуге.

Показаниями к процедуре лечебно-медикаментозной инъекционной терапии являются: шейный, грудной или поясничный остеохондроз; межреберная невралгия; миозиты; межпозвоночная протрузия диска; грыжа диска; радикулит; травмы позвоночника; люмбаго; опоясывающий герпес; боли, возникающие вследствие спазма мускулатуры; спондилоартроз позвоночника; хронические болевые синдромы; невралгии и невриты периферических нервов, в том числе, выходящих из позвоночного канала.

Мне разъяснено, что процедура лечебно-медикаментозной инъекционной терапии требует предварительной подготовки: лабораторные исследования по назначению лечащего врача, рентгенологические, функциональные, ультразвуковые и иные диагностические исследования по назначению врача-специалиста.

В зависимости от количества применяемых препаратов лечебно-медикаментозная инъекционная терапия может выполняться методом однокомпонентной инъекционной терапии (используется один препарат), методом двухкомпонентной инъекционной терапии (одновременно вводится два препарата), методом многокомпонентной инъекционной терапии (вводится смесь из трех и более препаратов).

Мне разъяснено, что при лечебно-медикаментозной инъекционной терапии используются следующие основные группы лекарственных препаратов:

1. Анестетики. Препараты этой группы, контактируя с нервными волокнами, задерживают проведение болевого импульса, чем обеспечивают отключение болевого рефлекса и других видов чувствительности в месте инъекции.

2. Кортикостероиды. Эта группа препаратов оказывает противовоспалительное действие, устраняет боль, убирает отеки.

3. В многокомпонентной процедуре инъекционной терапии используются также другие лекарственные средства, которые усиливают силу воздействия основных компонентов.

- **связанный с методиками риск:**

Мне разъяснено, что противопоказаниями к лечебно-медикаментозной инъекционной терапии являются: отсутствие сознания; склонность к кровотечениям; гемофилия; патологии

системы крови; тромбоцитопения; общее тяжелое состояние пациента; повышенная чувствительность к используемым препаратам; противопоказания к приему какого-либо из применяемых препаратов; заболевания органов сердечно-сосудистой системы; эпилептические приступы в анамнезе; миастения; заболевания психического характера; артериальная гипотония; детский возраст; инфекционные болезни; тяжелые поражения печени; почечная недостаточность; беременность; лактация.

Мне разъяснено, что после проведения процедуры лечебно-медикаментозной инъекционной терапии возможно возникновение нежелательных последствий и осложнений: кровотечение; боль в месте пункции; аллергическая реакция; гематома; инфицирование места укола; повреждения мягких тканей вследствие выполнения инъекции; осложнения, характерные при применении местных анестетиков; осложнения, характерные при применении кортикостероидов.

- возможные варианты медицинских вмешательств:

Мне разъяснено, что процедура лечебно-медикаментозной инъекционной терапии выполняется методом внутримышечной инъекции рецепторной зоны.

Мне разъяснено, что в зависимости от места введения препаратов, при проведении манипуляции, зоны воздействия могут быть: шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы позвоночника; грушевидная мышца; передняя лестничная мышца; седалищный нерв; большеберцовый нерв; надлопаточный нерв; тройничный нерв; затылочный нерв; срединный нерв; задние ветви спинномозговых нервов; крестцово-копчиковое сочленение; крестцово-подвздошное сочленение *(нужное подчеркнуть)*.

Мне разъяснено, что процедура лечебно-медикаментозной инъекционной терапии проводится методом однокомпонентной инъекции / методом двухкомпонентной инъекции / методом многокомпонентной инъекции *(нужное подчеркнуть)*.

- предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что результатом лечебно-медикаментозной процедуры инъекционной терапии является обезболивающий, противовоспалительный, спазмолитический и противоотечный эффект.

Мне разъяснено, что после процедуры лечебно-медикаментозной инъекционной терапии рекомендуется соблюдение режима, предписанного лечащим врачом.

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 вышеперечисленные противопоказания к применению данной лечебной процедуры.

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 *(ненужное зачеркнуть)*

(ФИО выбранного лица)

Пациент _____ / _____ /

Медицинский работник _____ / _____ /