г. Санкт-Петербург, ул. Жукова, д. 3 лит А
www.aristomed.ru; medcenter@aristomed.ru
+7(812)443-86-59

Отказ от видов медицинских вмешательств,

включенных 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

Я,_____
_____ (Ф.И.О. гражданина/законного представителя) "__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
_____ (адрес места жительства гражданина/законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «Аристомед» (195221, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Жукова, д. 3 лит А, ОГРН 1207800005203, ИНН 7804664068) отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

_____

(наименование вида медицинского вмешательства)

_____

_____

_____

Медицинским работником_____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника) "__" _____ г.

(дата оформления)