

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)  
\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на консультацию и лечение врача-остеопата, которая включает опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, а также в части лечения-непосредственное воздействие руками. в **Общество с ограниченной ответственностью « Медицинский центр « Риорит»** Медицинским работником, **врачом остеопатом** \_\_\_\_\_ в доступной для меня форме мне разъяснены цели **-(показания):** остеохондроз и грыжи межпозвонковых дисков, артрит, артроз, плоскостопие, пяточная шпора; радикулит, боли в пояснице и шее, онемение рук, головная боль, вегетососудистая дистония; невралгия тройного нерва; гастрит, язвенная болезнь, панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей и толстой кишки, спайки и боли в животе после операций; аденоиды, синусит, гайморит, шум в ушах; сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, микроаденома гипофиза; последствия переломов, вывихов, ушибов, растяжений связок, черепно-мозговых и спортивных травм; бесплодие, тазовые боли, цистит, простатит, снижение либидо. Мне разъяснены противопоказания к проведению лечения, а именно: любые экстренные, неотложные состояния, острая боль в животе, внезапная тошнота, рвота, диарея, повышенное артериальное давление, аритмия, склонность к коллапсу, предполагаемое снижение проходимости сосудов, варикозное расширение вен, тромбоз, резкое нарушение зрения, резкие головные боли, боли в области шеи, головокружения, онемение частей тела, отягощенный акушерский анамнез у беременных, поставленная угроза выкидыша, вагинальные кровотечения, состояния посттравматического стресса, психоза, злокачественные новообразования, выраженный остеопороз. Описание приема, методик: 1) Прием остеопата и лечение начинается с беседы с врачом, в рамках которой врач выясняет жалобы, собирает анамнез 2) После беседы пациенту может быть предложено раздеться (снять верхнюю одежду до нижнего белья, как правило, для женщин – снять бюстгалтер). Врач проводит осмотр, применяя различные техники тестирования организма. - активными (врач просит пациента наклоняться в разные стороны, сгибаться, скручиваться – в это время оценивается подвижность позвоночника, костей, напряжения мышц); - пассивными (врач самостоятельно приводит в движение суставы при их полной расслабленности и невовлеченности, при этом оценивается их объем, упругость, пластичность); - осевые нагрузочные тесты (врач, положив руку на голову пациента с небольшой силой надавливает на нее по центральной оси позвоночника, оценивая стабильность тела к внешней нагрузке, возможности к компенсации); - тесты на растяжение (врач, в положении пациента лежа, проводит легкую тягу за голову, ноги, руки с целью определить уровень эластичности позвоночника, суставов, мышц, фасций); - тесты фасциальных натяжений (в определенном порядке, по алгоритму врач накладывает руки на тело пациента, контролируя силу нажатия, при этом руки врача будут чувствовать различные натяжения мышц и фасций в сторону патологического органа. По направлению тяги с разных участков тела врач определяет локализацию источника болезни); - тестирование краниосакрального ритма (краниосакральный ритм – небольшие качания (как будто мозг дышит), улавливаемые врачом в любом участке тела, вызываемые периодическим выбросом внутримозговой жидкости (ликвора) в желудочках головного мозга. Если присутствует смещение кости, спазм ткани в каком-либо участке, краниосакральный ритм искажается, что регистрирует врач остеопат. Диагностический этап может занимать до половины времени приема врача и носит обязательный характер. После диагностики и определения проблемных зон, врач при помощи различных ручных техник и приемов проводит остеопатическое лечение. Действия врача визуально могут выражаться как в едва заметных движениях: наложении рук на различные участки тела, едва заметных глазу нажимах, вибрациях, толчках, так и в амплитудных движениях в суставах таза и позвоночника пациента с использованием в качестве рычагов собственных рук и ног врача. На уровне физических ощущений пациент может испытывать ощущения распирания, тепла, пульсации, размягчения, «растекания» мышц, возможно легкое кожное покраснение, возможна болезненность во время проведения некоторых методик. После проведения оценочных тестов врач дает рекомендации на ближайшие 3-7 дней, отвечает на вопросы пациента, согласует с пациентом время следующего визита. Длительность процедуры: длительность первого сеанса обычно составляет от 40-60 минут, последующие сеансы могут занимать меньше времени. Количество необходимых приемов определяет лечащий врач в зависимости от выявленной патологии, динамики выздоровления, болевых ощущений пациента, его общего соматического статуса. Возможные дискомфортные состояния: во время приема, пациент, как правило, не испытывает каких-либо болезненных ощущений, но в редких случаях пациент может испытывать боль и выраженный дискомфорт – в этом случае врач меняет технику, используя более мягкие и щадящие приемы. Остеопатическая коррекция всегда предполагает необходимость адаптации организма к

новым условиям. Продолжительность такой адаптации в среднем занимает от 1-7 дней. В течение этого времени возможно возникновение таких сопутствующих лечению состояний, как онемение участков тела, слабость, головные боли, сбой менструального цикла, диарея, усиление имевшихся локальных болей, кратковременное появление тугоподвижности, повышенная утомляемость. По статистике в 93% случаев у пациентов проявляется хотя бы одно из перечисленных состояний, что является нормой. Может также возникнуть ситуация обострения заболеваний, о наличии которых пациент не знал на момент обращения к врачу, и которые врач объективно не мог идентифицировать со слов пациента при отсутствии визуальных признаков и симптомов. Возможные риски и осложнения: остеопатическое лечение относится к неинвазивным процедурам, это значит, что в ходе процедуры не будет нарушаться целостность кожного покрова, исключаются риски заражения, инфицирования. Остеопатическое лечение относится к мягким, щадящим и безопасным методам воздействия на тело человека. Тем не менее, это лечение является медицинским вмешательством, в результате которого изменяются биомеханические параметры подвижности тела и его частей, изменяется положение оси гравитации тела, изменяется подвижность внутренних органов. В связи с этим в некоторых случаях возможно ухудшение общего самочувствия, обострение хронических заболеваний, усиление предшествующей симптоматики и болей за пределами адаптационного периода, что может потребовать повторного обращения к специалисту. Прогнозы: в большинстве случаев после лечения наблюдается положительная динамика (выздоровление, уменьшение или исчезновение болевых ощущений, увеличение подвижности суставов, позвоночника и пр. Выраженность положительного эффекта зависит от возраста пациента, тяжести заболевания (состояния), соблюдения рекомендаций врача. В случае обращения пациента к врачу с болями либо хроническим заболеванием, положительную динамику, как правило, можно наблюдать не ранее, чем после 3 сеансов лечения. Наиболее ярко эффект лечения выражен в наиболее тяжелых случаях проявления симптоматики. Тем не менее, редко, но бывает так, что пациент в силу разных причин не может самостоятельно отследить каких-либо изменений в состоянии здоровья после остеопатического лечения.

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста отсутствуют. Я понимаю цель и назначение описанной манипуляции, а также цель и смысл рекомендаций и назначений врача. На все вопросы, заданные мною, получены подробные и ясные мне по содержанию разъяснения. Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются вероятными объективными неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала. Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат манипуляции. Я понимаю также, что прогноз об исходе заболевания (состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики, при этом я, как конкретный пациент в конкретной ситуации лечения. Я подтверждаю, что врачом остеопатом мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному мне диагнозу. Я понимаю, что факт моего согласия на медицинское вмешательство влечет соответствующие юридические последствия. Подписывая настоящий документ, я подтверждаю надлежащее выполнение врачом остеопатом своей обязанности по информированию меня о сущности оказываемой мне услуги. Я подписываю настоящий документ, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны иных лиц, обладая необходимой и доступной для понимания информацией для принятия решения, в спокойном состоянии, не под влиянием аффекта.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которую я могу получить бесплатно в установленном порядке и сроки. Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками ожидания, условиями оказания и порядком оплаты предоставляемых медицинских услуг.

До заключения Договора я получил(а) информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление платных медицинских услуг (его профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике.

Я предупрежден о временных неудобствах, связанных с оказанием Услуг, и согласен с ними. Мне понятны правовые (ст. 1064 ГК РФ) и медицинские последствия моего решения, специальная терминология.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 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), в том числе после смерти.

\_\_\_\_\_ дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_ г.  
(ФИО гражданина, контактный телефон) (подпись)

\_\_\_\_\_ дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_ г.  
(ФИО гражданина, или его законного представителя контактный телефон) (подпись)

\_\_\_\_\_ дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_ г.  
(ФИО медицинского работника) (подпись)