



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение обследования в центре МРТ диагностики

ООО «РУМ» г. Грозный

Уч. Сергеева
Ген. директор ООО «РУМ»
Иванов

Я, _____

(Ф.И.О лица, которому проводится исследование, либо лица, обладающего правами доверенного)

НАСТОЯЩИМ ДОКУМЕНТОМ ПОДТВЕРЖДАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Мне в доступной форме была сообщена информация о предстоящем диагностическом исследовании: сущность процедуры, ее стоимость и возможные осложнения, связанные с нарушением рекомендаций персонала медицинского центра .
2. Мне разъяснено, что МР-томография может быть достаточно информативной, только в случае выполнения мной определенных условий. А именно, во время исследования не должно присутствовать металла в элементах одежды, кардиостимулятора, металлических протезов, ферромагнитных клипс на сосудах и внутренних органах (за исключением титана и тантала), внутренних ушных имплантатов, имплантированного стимулятора спинного мозга, аппарата Илизарова из магнитных материалов, металлических фрагментов (стружки) в глазах, осколков металла в теле и пр., ранних сроков беременности (до 3-х месяцев). Если я не могу обеспечить этих условий, я также несу материальную ответственность за нанесенный ущерб, за простой оборудования и рабочее время персонала центра.
3. Я получил (а) информацию о стоимости предстоящей диагностической процедуры и о правилах ее оплаты. Я признаю необходимость оплаты исследования по ценам действующего прейскуранта до выдачи мне результатов.
4. Я подтверждаю, что информирован (а) о возможности отказаться от проведения исследования МР-томографии на любом его этапе до получения результатов исследования, осознавая всю материальную ответственность и возможность наступления последствий отказа от диагностической процедуры для моего здоровья, если она строго рекомендована к проведению моим лечащим врачом.
5. В процессе исследования мне может быть дополнительно предложено введение контрастного вещества, которое оплачивается отдельно. Предупрежден о возможной побочной реакции на введение контрастного препарата. В случае моего отказа, врачи центра не несут ответственности за качество результатов исследования.
6. Я имел (а) возможность задать интересующие меня вопросы врачу центра МР-томографии до проведения исследования.
7. Личные вещи возвращены в целостности и сохранности.

**Я ДАЮ СВОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ
МР-ТОМОГРАФИИ.**

Область исследования МРТ _____

Подпись обследуемого (его доверенного лица) _____ / _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

С ИНФОРМАЦИОННЫМ СОГЛАСИЕМ ПАЦИЕНТА Я ОЗНАКОМЛЕН ДО ПРОЦЕДУРЫ

Врач МР-томографии _____ Дата « _____ » _____ 20 _____ г.