**Информированное добровольное согласие на гирудотерапию**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО пациента или его законного представителя)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный(ая) по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства пациента или его законного представителя)

**даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Код по номенклатуре | Вид вмешательства/услуги | Количество |
|  |  | Постановка пиявок |  |

в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Имедика», медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО и должность медицинского работника)

**в доступной для меня форме мне разъяснены:**

- **цели оказания медицинской помощи**:

лечение гипертонической болезни, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, нарушений липидного обмена, гипотиреоза, жирового гепатоза, варикоза, геморроя, лимфостаза, хронических воспалительных процессов органов малого таза, спаечных процессов, остеохондроза, артроза, остеопороза, мигрени, глаукомы, трофических нарушений (ненужное зачеркнуть)

(иное указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- методы оказания медицинской помощи**:

Мне разъяснено, что гирудотерапия представляет собой метод рефлексотерапии и традиционной медицины, заключающийся постановке медицинских пиявок в лечебных целях.

Мне разъяснено, что медицинская пиявка действует как биологически активная игла, в результате чего возникает ряд сложных специфических и неспецифических изменений в организме, на поверхности тела человека происходит раздражение определенных рефлексогенных зон, в месте укуса пиявкой впрыскивается антикоагулянт гирудин, препятствующий свертыванию крови и улучшающий реологические свойства крови. В секрете пиявки содержатся полипептиды, аминокислоты, ферменты. Мне разъяснено, что постановка пиявок осуществляется аспирационным или неаспирационным методами. При аспирационном методе пиявка отнимает у пациента столько крови, сколько необходимо ей для полного насыщения. При неаспирационном методе пиявке не дают насытиться, как только у пиявки станут видны движения кожицы, свидетельствующие о начале сосания, пиявку удаляют с кожи. Даже в отсутствие кровоизвлечения при постановке пиявок достигается необходимый терапевтический эффект. Кровопотери при неаспирационном методе не происходит, что дает возможность применять большее число пиявок. Пиявка может приставляться следующими способами: - руками или пинцетом - применяется редко, в основном при постановке пиявок на копчик и вокруг заднепроходного отверстия; - из пробирки - применяется при постановке пиявок на деснах или на сосцевидных отростках за ушами.

(иное указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда пиявки прикрепились и начали сосать кровь, под них подкладывается тонкий слой стерильной ваты. Когда пиявка насыщается, отсосав небольшое количество крови, она отпадает сама. При неаспирациионном методе пиявки снимаются прежде, чем они насытятся. К спинке пиявки прикладывают вату, смоченную в спирте или йоде, при этом пиявка отваливается. На ранки накладывается асептическая повязка.

**- связанный с методами риск:**

Мне разъяснено, что противопоказаниями к гирудотерапии являются: гемофилия, тромбоцитопения, стойкая гипотония, анемия тяжелой степени, злокачественные новообразования, кахексия

(иное указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что гирудотерапия практически безболезненная и безопасная процедура, однако в ряде случаев возможно возникновение осложнений: лимфаденит, аллергические реакции, гиперпигментация кожи, крапивница, рожистое воспаление и кожный зуд. При возникновении зуда, гиперемии, отечности и локальной гипертермии в местах приставки пиявок, повышении температуры тела и ухудшении самочувствия необходимо обратиться к лечащему врачу

(иное указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что на месте укуса пиявки остается ранка, при правильном использовании пиявок такие ранки кровоточат слабо, но долго (до 1 суток). Остаточное кровотечение представляет вполне нормальное явление, а потому специальных мер по его остановке не предпринимается.

**- возможные варианты медицинских вмешательств:**

Мне разъяснено, что гирудотерапия проводится аспирационным методом/неаспирационным методом (ненужное зачеркнуть).

(иное указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:**

Мне разъяснено, что гирудотерапия оказывает тромболитическое, противовоспалительное, нейротрофическое и репаративное действие, восстанавливает микроциркуляцию тканей, способствует снижению артериального давления, повышению иммунитета, уменьшению болевого синдрома, восстановлению липидного и углеводного обмена.

(иное указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что запрещается расчесывание места укуса; за повязкой и раной следует обеспечить надлежащий уход. При использовании большого числа пиявок (свыше 4) показан постельный режим в течение 1-2 дней. При использовании малого числа пиявок постельный режим необязателен, но необходимо избегать физических нагрузок.

**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, в том числе разъяснено:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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), в том числе, после смерти:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО выбранного лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО медицинского работника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО пациента)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 \_\_\_ год