Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия "Городская поликлиника №3"

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Я, _____

(Ф.И.О полностью)

являясь родителем (законным представителем)

_____

(Ф.И.О ребёнка, гражданина, признанного недееспособным)

_____

(реквизиты свидетельства о рождении/реквизиты документа, удостоверяющего право законного представительства)

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

_____

(адрес регистрации)

проживающий (-ая) по адресу: _____

_____

(адрес места проживания)

информирован и добровольно даю своё согласие на проведение мне следующих видов медицинских вмешательств:

№ п/п	Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие	Включено в объём обследования, установленного для данного возраст и пола (+)	Согласен (да/нет)
1.	Первый этап диспансеризации		
1.1	опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача		
1.2	антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчёт индекса массы тела		
1.3	измерение артериального давления		
1.4	определение уровня общего холестерина в крови экспресс - методом (допускается лабораторный метод)		
1.5	определение уровня глюкозы в крови экспресс - методом (допускается лабораторный метод)		
1.6	определение суммарного сердечно - сосудистого риска		
1.7	электрокардиография в покое		
1.8	осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование		
1.9	флюорография лёгких		
1.10	маммография		
1.11	клинический анализ крови (в объёме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)		
1.12	клинический анализ крови развернутый		
1.13	анализ крови биохимический общетерапевтический (в объёме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат - аминотрансаминазы, аланин - аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия)		
1.14	общий анализ мочи		
1.15	исследование кала на скрытую кровь		
1.16	определение уровня простатспецифического антигена в крови		
1.17	ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
1.18	измерение внутриглазного давления		
1.19	профилактический приём (осмотр, консультация) врача - невролога		
1.20	приём (осмотр) врача - терапевта, включающий определённые группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учётом заключения врача - невролога), проведение краткого профилактического консультирования		

_____ (подпись)

_____ (фамилия и инициалы)

_____ (дата)