

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии статьей 20, 21 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____
(.фамилия, имя, отчество - полностью;

паспорт: _____
(серия, номер паспорта, когда и кем выдан; (адрес)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)
ребенка или лица, признанного недееспособным: _____
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения)

Я (представляемый) ознакомлен(а) с тем, что специалисты БУ «Лангепасская городская больница» при необходимости окажут моему (представляемому) ребенку квалифицированную медицинскую помощь. Методы диагностики и лечения новорожденного будут выполнены в соответствии с отраслевыми стандартами объемов неонатологической помощи.

Настоящим я (представляемый)(*вписать: «даю», «не даю»*) свое добровольное согласие врачам БУ «Лангепасская городская больница» на назначение и введение моему (представляемому) ребенку лекарственных препаратов, направленных на предотвращение заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ):

Мне (представляемому) разъяснено следующее:

ВИЧ - это один из самых опасных для человека вирусов. Он поражает иммунную систему, лишая ее способности защищать организм от различных инфекций. Болезни, которые в обычных условиях протекают почти незаметно, у ВИЧ-инфицированных приобретают тяжелые формы.

Конечная стадия развития ВИЧ-инфекции является синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), при котором полностью истощенная иммунная система не способна защитить организм человека от чередующихся или наслаивающихся друг на друга тяжелых болезней.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

1. При сексуальных контактах без презерватива;
2. Через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков (любого предмета или приспособления, на который попадает кровь); возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в который могли занести ВИЧ раньше;
3. от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.

Для предотвращения инфицирования новорожденного: следует детей, родившихся от ВИЧ- инфицированной женщины, не прикладывать к груди и не кормить материнским молоком, а сразу же после рождения переводить на искусственное вскармливание.

Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции ребенку, родившемуся от ВИЧ-инфицированной женщины, должна быть назначена независимо от того, проводилась или нет химиопрофилактика матери во время беременности и родов.

Если инфицирование ребенка в процессе родов произошло, то в период от 0 до 72 часов жизни ребенка вирус иммунодефицита человека циркулирует в его крови, но, возможно, еще не внедрился в ДНК клеток организма новорожденного. В этом случае заражение еще можно предотвратить.

Все назначаемые новорожденному лекарственные препараты разрешены к применению в Российской Федерации. Как и любое лекарственное средство, назначенные моему (представляемому) новорожденному ребенку с целью химиопрофилактики ВИЧ-инфекции препараты, могут вызвать некоторые побочные реакции, о возможном проявлении которых я (представляемый) информирован(а).

Я (представляемый) предупрежден(а) и осознаю все последствия отказа от химиопрофилактики ВИЧ- инфекции для моего (представляемого) ребенка.

Я (представляемый) имел(а) возможность задавать любые вопросы и получил(а) исчерпывающие и понятные мне (представляемому) ответы.

Я (представляемый) подтверждаю, что сообщил(а) врачу всю связанную с моим (представляемого) и моего (представляемого) ребенка здоровьем, физическим и психическим состоянием информацию.

Я (представляемый) имел(а) достаточно времени для принятия решения о согласии на предложенную моему (представляемому) ребенку химиопрофилактику ВИЧ-инфекции. В случае отказа от нее, всю ответственность за исход для моего (представляемого) ребенка беру на себя.

Я (представляемый) подтверждаю, что вышеизложенное мною (представляемым) прочитано, оно мне (представляемому) полностью понятно, пустые строки заполнены до подписания документа, что я и подтверждаю своей подписью. Мое (представляемого) решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное добровольное согласие/отказ (*нужное подчеркнуть*) на проведение медицинского вмешательства. Слова текста, не относящиеся ко мне (представляемому), моему (представляемому) ребенку, вычеркнуты, пустые строки зачеркнуты.

Законный представитель _____
подпись Ф.И.О (полностью) дата

Законный представитель уяснил(а) цель, пользу, риск, альтернативу запланированных обследования и лечения и расписался в моем присутствии:

Врач _____
подпись Ф.И.О (полностью) дата

Переводчик (если использовался) _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Этот раздел заполняется при отсутствии возможности законному представителю поставить подпись

лично

Ввиду объективных причин (_____)
законный представитель может изъявить свою волю, но не может поставить подпись лично. Данный документ заполнен врачом на основании ответов законного представителя. Содержание информированного согласия законному представителю зачитано, необходимые разъяснения проведены.

Получено устное согласие на выше указанные медицинские вмешательства.

Дата: _____ Время: час мин. _____

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____) _____ :

**Этот раздел заполняется только в случае невозможности получить согласие пациента и отсутствии
законных представителей**

Пациенту необходимо проведение медицинского вмешательства по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, однако в настоящий момент отсутствует возможность получить согласие законного представителя/отказа матери от ребенка (нужное подчеркнуть). Кроме того, в настоящий момент отсутствуют законные представители пациента или возможность связаться с ними (нужное подчеркнуть).

Руководствуясь пунктом 1 части 10 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», консилиум (лечащий/дежурный врач) принимает решение о разрешении вышеуказанных медицинских вмешательств.

Дата: _____ Время: час мин. _____

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)