Российская Федерация Краснодарский край

Общество с ограниченной ответственностью «МедСоюз»

Россия, 353910, г.Новороссийск, ул. Куникова, 28 «А»

ИНН 2315982361/КПП 231501001

р\сч 40702810600970009150 в ПАО «ЮГ-Инвестбанк»

к\сч 30101810600000000966 БИК 040349966

т. 71-78-34, 63-03-30

Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства удаление серных пробок (с одной стороны, с обеих сторон)

1. Общие положения

Я, _____(ФИО), дата рождения _____,
зарегистрирован(а) по адресу: _____,

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет или недееспособных граждан:
Я, _____(ФИО), паспорт: _____,
выдан:_____,
Зарегистрированный/ая по адресу:_____,
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным_____.
(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю **добровольное** согласие на проведение мне / моему подопечному следующего медицинского вмешательства:

удаление серных пробок с одной стороны,

удаление серных пробок с обеих сторон.

Настоящее согласие дано ООО «МедСоюз», имеющем лицензию на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01126-23/00351440

от 30.10.2020 г., по адресу: г.Новороссийск, ул.Ленина 49, **Медицинский центр «Гардиа Медика»**.

На проведение мне вышеуказанных медицинских вмешательств я уполномочиваю врача – _____ (*в случае участия ассистентов, также подлежат указанию*).

2. Описание, действие, показания и противопоказания к медицинскому вмешательству

Описание технологии. Причина образования серной пробки: чрезмерное выделение серы или неправильный уход за слуховым проходом. Твердая масса предварительно должна размягчаться. Для этого в ухо пациента закапывается раствор перекиси. Через некоторое время приступают к

промыванию прохода либо посредством инструмента удаляют образование. Возможно применение вакуумных насадок, которые дают возможность без травмирования тканей очистить слуховой проход. После удаления пробки вводится турунда сс лекарственным препаратом для исключения воспаления.

Подготовка к процедуре. До процедуры врач проводит опрос, выявляет возможные противопоказания, определяет причину образования серы. При отсутствии ограничений к промыванию, процедуру можно провести в день обращения, так как она не требует специфической подготовки.

Помимо опроса проводится непосредственно осмотр (специальная диагностика не требуется, так как пробку можно рассмотреть, слегка оттянув ухо). Основным диагностическим методом является отоскопия, посредством которой определяют наличие серной пробки, ее консистенцию и некоторые возможные причины формирования.

При исследовании слуха камертональными тестами у пациентов выявляется кондуктивная тугоухость. Также врач проводит осмотр барабанной перепонки, выявляет наличие инородных тел, опухоли, холестеатомы в слуховом канале

Показания к процедуре - подозрения на наличие отклонений: ушная (серная) пробка (может иметь различные размеры).

Серные пробки различают по консистенции скопившейся серы: мягкие, образовавшиеся сравнительно недавно; плотные и сухие, чаще всего твердые и темные. Плотность серной пробки напрямую зависит от продолжительности скопления секрета в слуховом проходе. Изначально сера имеет мягкую консистенцию, но в течение определенного времени уплотняется.

Механизмы формирования серных пробок в ухе разнообразны, провоцируются различными физиологическими и патологическими процессами:

- врожденные, приобретенные анатомические пороки;
- гиперфункция трубчатых (церуминозных) желез (при физической нагрузке, эндокринных нарушениях);
- повышенная вязкость серы;
- воспалительные процессы в ухе;
- грибковые заболевания;
- стимуляция секреции церуминозных желез ушными палочками, булавками, спичками при попытках самостоятельно удалить ушную серу;
- ношение слуховых аппаратов.

На начальной стадии серная пробка не вызывает никаких симптомов и только при существенном увеличении размеров может стать причиной дискомфорта. Особенно часто пациенты замечают наличие проблемы во время попадания воды в ухо. В такой ситуации пробка часто разбухает и полностью перекрывает слуховой проход. Таким образом, указывать на наличие серной пробки могут такие симптомы:

1) ощущение заложенности;
2) снижение остроты слуха;
3) головная боль;
4) тошнота;
5) чувство давления.

Методы медицинской процедуры:

- Промывание. Традиционный способ очищения слухового прохода посредством применения шприца Жане, когда сера удаляется за счет давления струи воды.
- Сухой метод. Подразумевает удаление образования с помощью специальных инструментов. Используется в случае, когда промывание запрещено.
- Химический. Заключается в применении препаратов, способствующих растворению образования.

Чтобы выбрать оптимальный вариант удаления серы, врач первоначально проводит тщательный осмотр. На основании полученных результатов он подберет наиболее эффективный метод удаления пробки.

Рекомендуемое количество процедур для достижения максимального результата: достаточно одной процедуры.

Предполагаемый результат: устранение симптомов дискомфорта, заложенности и давления внутри слухового прохода, восстановление остроты слуха.

Я проинформирован(а) врачом **об альтернативных методах** медицинского вмешательства: удаление серной пробки путем промывания, с использованием зонда.

Я проинформирован(а) врачом, что данная медицинская услуга недоступна по программе обязательного медицинского страхования.

Я предупрежден(а), что **противопоказаниями к проведению медицинского вмешательства являются нижеперечисленные состояния пациента, и я обязуюсь предоставить максимально точные данные, которые мне известны.**

Противопоказания для удаление серной пробки методом промывания:

- полная обтурация слухового прохода;
- перфорация или отсутствие барабанной перепонки;
- активный дерматит или инфекционное заболевание уха и околоушных тканей;
- анатомические нарушения;
- перенесенные операции на ухе;
- непереносимость процедуры в анамнезе.

Полный перечень противопоказаний зависит от выбранной врачом методики проведения вмешательства.

Если есть противопоказания, то требуется механическое удаление серной пробки с помощью ушного зонда.

Я понимаю, что перечисленные, а также не упомянутые здесь возможные противопоказания могут повлечь осложнения и привести к дополнительным хирургическим, лечебным, диагностическим процедурам, что может потребовать денежных и временных затрат, возможна временная нетрудоспособность, и врач/клиника не несет ответственности в случае возникновения осложнений, если я не сообщил(а) или не знал(а) о противопоказаниях, но дал(а) свое согласие на проведение мне/моему подопечному данного медицинского вмешательства.

3. Общие и специализированные риски.

Мне в доступной форме разъяснено и я понимаю, что существует возможность побочных эффектов или серьезных осложнений.

После процедуры побочные реакции не наблюдаются.

Во время процедуры может ощущаться легкий дискомфорт.

Вероятность серьезных осложнений стремится к нулю. Низкие риски обеспечиваются профессионализмом сотрудников и соблюдением правил асептики и антисептики.

В случае проявление осложнений или дискомфорта/аллергических реакций, я обязуюсь сообщить об этом лечащему врачу в кратчайшие сроки.

4. Медицинские ограничения и рекомендации.

Я осознаю, что тщательное соблюдение всех рекомендаций поможет снизить риски осложнений. Я предупрежден(а) лечащим Врачом о строгом соблюдении режима во время проведения процедуры и после нее.

Профилактика образования серных пробок. Ежедневное и неправильное использование ушных палочек стимулирует повышенную секрецию серных желез. При неправильной гигиене уха можно еще ближе прижать комки серы к барабанной перепонке и спровоцировать образование пробок. Кроме того, есть риски спровоцировать воспалительные процессы и получить травмы тканей уха. Очищение от ушной серы нужно проводить только с ее поверхности и вокруг отверстия наружного слухового прохода. Самостоятельно удалять серу можно только с ушной раковины вокруг отверстия наружного слухового прохода.

Необходимо придерживаться следующих профилактических правил:

- при работе в запыленном помещении применяйте защитные беруши;
- избегайте сильных перепадов температур;
- если есть возможность контролировать влажность воздуха в помещении, поддерживайте ее значения в рамках 40%;
- во время плавания в бассейне или водоеме защищайте уши от попадания воды шапочкой или берушами для плавания;
- если вы пользуетесь слуховым аппаратом, регулярно посещайте врача для профилактических осмотров.

Также обязуюсь выполнять все рекомендации лечащего врача, сделанные в соответствии с протоколом процедуры.

Мне известно, что при несоблюдении мною лечебных предписаний или правил внутреннего распорядка Клиники лечащий врач вправе отказаться от дальнейшего моего/представляемого лица лечения.

5. Заключительные положения.

Я имел(а) возможность задавать вопросы и на все получил(а) исчерпывающие ответы Лечащего врача. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

_____

(ФИО гражданина, контактный телефон)

_____ _____

(подпись) (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

Настоящим я даю согласие на проведение медицинской фото- и/или видеосъемки при условии сохранения врачебной тайны и персональных данных, а также понимая, что эти фотографии или видеозапись останутся собственностью Клиники. Фото- и видеосъемка производится для цели фиксирования результатов медицинского вмешательства и хранятся исключительно в моей медицинской карте.

Я **разрешаю /не разрешаю** *(нужное подчеркнуть)* врачу опубликовать информацию о лечении меня/моего подопечного в научных и образовательных целях, в сопровождении иллюстраций и описательных текстов, при условии сохранения врачебной тайны и персональных данных.

Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он является юридическим и влечет за собой все правовые последствия. При подписании данного согласия на меня не оказывалось никакого внешнего давления.

Я прочитал(а) данное согласие, понимаю его смысл, принимаю данные факты и настоящим уполномочиваю провести мне медицинскую манипуляцию.

Настоящим подтверждаю, что данное информированное согласие мною подписано в присутствии лечащего врача.

Вышеуказанный Пациент ООО «_____» ознакомился и дал своё информированное добровольное согласие на указанное в нём медицинское вмешательство, а также расписался в настоящем документе в моём присутствии:

_____

(должность, ФИО врача)

_____ _____

(подпись Врача) *(дата)*

_____

_____

(подпись пациента/представителя) *(Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)*