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 введение лекарственных средств в наружный слуховой поход (аппликация лекарственного препарата в наружный слуховой проход)

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: введение лекарственных средств в наружный слуховой поход (аппликация лекарственного препарата в наружный слуховой проход).
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. *Механизм процедуры.* Лекарственные препараты вводят в наружный слуховой проход при обнаружении характерных симптомов воспаления среднего уха. С учётом места расположения патологических изменений впрыскивание медикаментов в ухо осуществляется двумя

способами – при помощи катетера через нос либо путём подачи лекарственных препаратов в наружное отверстие слухового прохода. Одним из таких способов осуществляется лечение заложенности, воспалительного процесса в ухе, микозов, травм.

Препарат, как правило, доводят до температуры тела пациента, чтобы не доставлять дискомфортных ощущений и не провоцировать воспаление. Чтобы сделать проход прямее, специалист оттягивает ушную раковину, после чего вводит лекарство. Детям ухо не оттягивают, поскольку их слуховой проход и так достаточно короткий и прямой.

Специфика введения лекарств в наружное отверстие уха. Обычно используют специальные капли. Доза взрослого человека не должна превышать шесть-восемь капель.

Подготовка к проведению процедуры. Особой подготовки к ней не потребуется, кроме тех случаев, когда слуховой проход забит серными массами, и не получается ликвидировать их сразу. Тогда специалист добивается размягчения серы и выводит ее, назначая поддерживающую терапию.

Этапы проведения процедуры:

- введение капель в ухо выполняется поэтапно:
- пациента укладывают на кушетку на здоровый бок;
- удаляют, при наличии, серные отложения из наружного слухового прохода;
- ушные капли нагревают в руках до температуры тела;
- в пипетку набирают лекарственный препарат;
- ушную раковину оттягивают кзади и кверху, чтобы выпрямить наружный слуховой проход;
- капают в наружный слуховой проход 5-6 капель;
- надавливают на козелок, для направления капель внутрь уха;
- в ухо закладывают ватный шарик на 10-15 минут.

Показания к процедуре - подозрения на наличие отклонений:

- воспалительные процессы в ухе;
- острый отит, в том числе катаральный или гнойный наружный отит хронической либо острой формы, а также наличие фурункула уха.
- хронический отит в стадии обострения;
- мастоидит — артрит височно-нижнечелюстного сустава;
- серная пробка.

Преимущества процедуры:

- активные вещества попадают непосредственно в очаг воспаления и боли;
- локальное воздействие обеспечивает быстрый терапевтический эффект;
- местное действие лекарственного вещества не вызывает генерализованных побочных эффектов;
- после прямого введения лекарства в ухо быстро реализуется противовоспалительное действие, наблюдается обезболивающий, антибактериальный и противоотечный эффект;
- пациенты, прошедшие курс аппликаций, отмечают улучшение качества слуха, устранение шума в ушах.

Методы медицинской процедуры. Введение препарата осуществляется несколькими способами, в зависимости от формы лекарства (это может быть порошок, раствор и эмульсия).

Врач может закапать капли, вдуть порошок посредством специального устройства либо ввести турунды с лекарственным веществом коленчатым либо глазным пинцетом. В процессе проведения манипуляции пациент не будет ощущать боли или дискомфорта.

Рекомендуемое количество процедур для достижения максимального результата: процедура проводится, обычно от трех до пяти раз, но учитываются тип заболевания и состояние пациента.

Предполагаемый результат:

- снятие болевого синдрома;

- размягчение серных масс;
- снятие отечности и воспаления;
- удаление бактериальной инфекции;
- восстановление слуха, устранение шумов.

Я проинформирован(а) врачом **об альтернативных методах** медицинского вмешательства: аналогичные не предусмотрены.

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.** Единственным противопоказанием является тяжелое состояние больного, обусловленное каким-либо соматическим заболеванием. Полный перечень противопоказаний зависит от выбранной врачом методики проведения вмешательства.

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 не существует возможности побочных эффектов или серьезных осложнений, если пациент будет надлежаще исполнять рекомендации врача.

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.

После окончания мероприятия пациент должен полежать пятнадцать-двадцать минут.

Не следует пытаться осуществлять ввод лекарства самостоятельно, поскольку можно повредить барабанную перепонку, вследствие чего снизится слух. При гноетечении в уши, как правило, закладывают марлевые турунды. Если количество выделений большое потребуется менять их несколько раз в день.

После процедуры введения лекарственного препарата в ухо не требуется специальных реабилитационных мероприятий.

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)*