

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт кардиологии им. А.Л.Мясникова

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" я, нижеподписавшийся(ая)

Петрович Петр Петрович

(фамилия, имя, отчество)

пациент(ка) организации здравоохранения или законный представитель пациента(ки)

(фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающие право представлять интересы больного)
отказываюсь от предложенного мне (представляемому) медицинского вмешательства

(название медицинского вмешательства)

О своем заболевании (заболевании представляемого)

(установленный и/или предварительный диагноз в соответствии с МКБ)

и возможных осложнениях его течения:

информирован(а), рекомендации по лечению получил(а).

Я (пациент или его законный представитель) не буду иметь каких-либо претензий к организации здравоохранения в случае развития негативных последствий вследствие моего решения.

" ____ " ____ 20 ____ г. ____ / ____
ФИО пациента Подпись

Настоящий документ оформлен мной по результатам предварительного информированного согласия пациента (законного представителя) о состоянии его здоровья (здоровья представляемого) и о необходимости, предлагаемого медицинского вмешательства

" ____ " ____ 20 ____ г. ____ / ____
ФИО лечащего врача Подпись

Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями сотрудников организации:

" ____ " ____ 20 ____ г. ____ / ____
ФИО Подпись

" ____ " ____ 20 ____ г. ____ / ____
ФИО Подпись