ИДС — Консультация и рентгенодиагностика

Проект формы для проверки медицинским руководителем
К.Дент · ООО «Вайтдент». Заполняется после беседы врача с пациентом и до согласованного вмешательства.

Пациент и врач
Пациент, дата рождения _____ Дата _____
Представитель и основание полномочий _____
Врач _____

План вмешательства
Вид обследования, жалобы, область исследования и цель снимка.
_____

Ход процедуры
Осмотр, сбор анамнеза и оценка имеющихся снимков. Если нужен новый снимок, врач указывает область исследования и объясняет, как результат повлияет на план лечения.

Риски для данного пациента
Обсудить сведения о ранее выполненных исследованиях, возможной беременности, хронических заболеваниях и принимаемых препаратах. Записать показания к исследованию и доступные альтернативы.
_____

Варианты решения
Врач разъяснил возможные альтернативы, последствия отказа или отсрочки применительно к моему состоянию. Обсуждённые варианты и мой выбор:
_____

После приёма
Индивидуальные рекомендации, сроки контроля и причины внепланового обращения:
_____

Решение пациента
Мне разъяснили цель, методы, существенные риски, альтернативы и ожидаемый результат. Я мог(ла) задать вопросы и получил(а) ответы. Даю согласие на указанное выше вмешательство.
Пациент / представитель _____ Врач _____ Дата _____