



**Согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства,
проведение интенсивной терапии и реанимации**

Я, _____ **пациент** _____,
либо _____,
ф., и., о. пациента или его законного представителя _____,

добровольно даю согласие на следующий вид анестезиологического пособия, метода интенсивной терапии:

вид наркоза

и сопряженных с ними манипуляций: интубация трахеи; постановка зонда в желудок и кишечник; катетеризация мочевого пузыря; пункция и катетеризация вен (периферической, подключичной, яремной, бедренной), артерий (лучевой, бедренной, легочной), пространств (эпидурального, субарахноидального).

Я понимаю, что в ходе выполнения медицинского вмешательства может возникнуть необходимость изменения вида анестезиологического пособия и/или метода интенсивной терапии, указанных выше.

Я доверяю врачу и его ассистентам принять соответствующие решения и выполнить медицинские действия, которые врач сочтет необходимыми для улучшения моего состояния.

О последствиях и риске возникновения возможных осложнений при выполнении анестезиологического пособия, проведении интенсивной терапии и реанимации в периоперационном периоде информирован(а) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Пациент (или его законный представитель):

27 августа 2018 г.

ф., и., о. пациента или его законного представителя

Врач: _____ **анестезиолог**
