ВСЕОБЩАЯ ФАКУЛЬТЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА В ПРАГЕ
У Немоцнице 499/2, 128 08 Прага 2 | ИН: 00064165, тел.: 224 961 111

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Имя и фамилия:	**личный номер:**
Законный представитель пациента (имя, фамилия):	
Наименование медицинской процедуры / лечебного мероприятия или нескольких процедур/мероприятий): ☐ **ВВ ЭКМО: ВЕНО-ВЕНОЗНАЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ (КРОВЬ ОТБИРАЕТСЯ ИЗ ВЕНЫ И ВОЗВРАЩАЕТСЯ В ВЕНУ)** ☐ **ВА ЭКМО: ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНАЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ (КРОВЬ ОТБИРАЕТСЯ ИЗ ВЕНЫ И ВОЗВРАЩАЕТСЯ В АРТЕРИЮ)**	
Цель, характер, подготовка, предполагаемая польза, последствия и возможные риски медицинской процедуры / лечебного мероприятия: Метод используется в случаях тяжелой дыхательной или циркуляторной недостаточности, когда все доступные способы лечения не помогают или не дали результата. Кровь пациента отводится в систему экстракорпорального кровообращения, где насыщается кислородом в оксигенаторе и возвращается в организм с помощью насоса. Это очень инвазивный метод с возможным риском кровотечения при введении канюль в крупные сосуды, а также риском тромбоэмболии (образование тромбов в сосудистой системе). Пациент должен получать препараты для разжижения крови (гепарин), поэтому существует также риск генерализованного кровотечения. К тому времени, когда пациенту показана эта процедура, вероятность летального исхода составляет почти 100%. Данный метод, который в значительной степени заменяет функцию легких и сердца, позволяет выиграть время для лечения основного заболевания.	
Альтернативы лечебному мероприятию, их целесообразность, польза и риски: Альтернативы методу не существует.	
Медицинская процедура / лечебная манипуляция будет происходить следующим образом: Процедура проводится под общей анестезией. Канюли вводятся в крупные сосуды шеи или паховой области хирургическим путем или посредством пункции. Затем проводится подключение к экстракорпоральному контуру (система шлангов, насос для перекачивания крови, оксигенатор, нагреватель). Экстракорпоральная оксигенация продолжается до улучшения состояния, позволяющего отключить пациента от контура, или до тех пор, пока отказ жизненно важных органов не станет однозначно необратимым.	

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Имя и фамилия:	**личный номер:**

Ограничения и рекомендации в отношении образа жизни с учетом состояния здоровья и возможного изменения трудоспособности после проведения указанной медицинской процедуры:

Будет оцениваться индивидуально по окончании лечения.

Дальнейшее необходимое лечение:

Будет оцениваться индивидуально по окончании лечения.

Заявляю, что врач, предоставивший информацию, лично информировал меня о содержании данного письменного согласия, и я имел/-а возможность задать ему вопросы, на которые получил/-а исчерпывающие ответы. Заявляю, что приведенное выше разъяснение и информацию я полностью понял/-а, и даю прямое согласие на проведение данной медицинской процедуры.

Если пациент является **несовершеннолетним или ограниченно дееспособным** и обладает соответствующей интеллектуальной и волевой зрелостью:

Заявляю, что я получил/-а разъяснения в указанном выше объеме.

Если пациенту не были предоставлены эти сведения, указывается причина их непредоставления:

г. Прага, дата

....

подпись пациента / законного представителя *имя, фамилия и подпись врача*

.....

подпись несовершеннолетнего пациента /
пациента с ограниченной дееспособностью

Если пациент / законный представитель по состоянию здоровья не может подписать документ:

Причина, по которой пациент / законный представитель не может подписать документ:

Эта форма также доступна непосредственно в больничной ИС.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Имя и фамилия:	**личный номер:**
Способ, которым пациент / законный представитель изъявил свою волю: ..... *имя, фамилия и подпись свидетеля*	