

# Добровольное информированное согласие на проведение иммунодиагностики с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтест)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчества родителя законного представителя несовершеннолетнего)

В возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет, несовершеннолетнего в возрасте старте 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет \_\_\_\_\_ года рождения.

Настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом;

А) о том, что Диаскинтест – введение аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении является диагностическим тестом для определения специфической аллергической реакции организма к микобактериям туберкулеза.

Б) о необходимости проведения пробы Диаскинтест, возможных осложнениях.

В) о медицинской помощи при проведении пробы Диаскинтест, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением пробы Диаскинтест.

Я имел (а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения диагностической пробы Диаскинтест подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и

Добровольно соглашаюсь на проведение Диаскинтеста \_\_\_\_\_

Добровольно отказываюсь от проведения Диаскинтеста \_\_\_\_\_

Несовершеннолетнему \_\_\_\_\_

(Указывается фамилия, имя, отчество и год рождения в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением Диаскинтеста несовершеннолетнему и его родителю, законному представителю; и дал ответы на все вопросы.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(1) Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации №109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» приложение №4.

(2) СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».

(3) Приказ МЗ РФ №124Н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».