

м всички Кръсти

Образец № 1

## ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

За извършване на Процедура „Бъбречно-заместителна терапия“:

От:

Име: ..... Фамилия: .....

Процедурата „Бъбречно-заместителна терапия“ се извършва от лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Декларирам, че съм съгласен/а да ми бъде извършена „Бъбречно-заместителна терапия“, за отделяне от кръвта ми на азотни съставки, азотсъдържащи вещества, електролити и вода, които влошават моето заболяване. Съгласен съм да ми бъдат направени необходимите медицински изследвания за тази цел. Съгласен съм да се подложа и на онези медицински манипулации, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни при изпълнението на тази процедура.

Обяснено ми е на достъпен език и напълно разбирам какво представлява това лечение и всички рискове, свързани с него.

Запознат/а съм с всички възможни усложнения, свързани със здравето и живота ми.

Желая и настоявам да ми бъде направена тази лечебна процедура на апарат за екстракорпорално изкуствено кръвообращение, който е сертифицирани в ЕС.

Дата:.....

(подпис).....

Това информирано съгласие се попълва съгласно изискванията на Закона за здравето.