Информированное добровольное согласие

на проведение искусственного прерывания беременности

по желанию женщины

Я, нижеподписавшаяся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_ года рождения в соответствии со [статьями 20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=454998&dst=100252) и [56](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=454998&dst=100564) Федерального закона

от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации" настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне

искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):

медикаментозным методом;

путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца

(эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.

1. Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне

предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в

течение (нужное подчеркнуть):

48 часов;

7 дней [<1>](file:///P:\Лалетина\САЙТ%20Балахтинской%20РБ\Беременность,%20роды,%20мед.аборт\6.%20Приказ%20МЗ%20РФ%20№%20216н%20Добровольное%20согласие%20на%20аборт.docx#P131).

В течение указанного периода:

я проинформирована о сроке моей беременности, об отсутствии у меня

медицинских противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению

ребенка;

мне проведено/не проведено (нужное подчеркнуть) ультразвуковое

исследование (далее - УЗИ) органов малого таза, в процессе которого

продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии

сердцебиения) [<2>](file:///P:\Лалетина\САЙТ%20Балахтинской%20РБ\Беременность,%20роды,%20мед.аборт\6.%20Приказ%20МЗ%20РФ%20№%20216н%20Добровольное%20согласие%20на%20аборт.docx#P132): "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (указать дату проведения согласно

отметке в медицинской документации или дату отказа от медицинского

вмешательства, оформленного в установленном порядке);

я проконсультирована психологом (медицинским психологом, специалистом

по социальной работе) по вопросам психологической и социальной поддержки.

2. Я проинформирована врачом-акушером-гинекологом:

о том, что имею право не делать искусственное прерывание беременности и

не прерывать беременность;

о том, что при условии строжайшего соблюдения правил проведения

искусственного прерывания беременности могут возникнуть следующие

осложнения:

после проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в

качестве отдаленных последствий:

бесплодие;

хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки;

нарушение функции яичников; тазовые боли; внематочная беременность;

невынашивание беременности; различные осложнения при вынашивании

последующей беременности и в родах - преждевременные роды, различные

осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом

периоде; психические расстройства; опухолевые процессы матки;

скопление крови в полости матки; остатки плодного яйца в полости матки,

острый и (или) подострый воспалительный процесс матки и (или) придатков

матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного

вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки;

во время проведения искусственного прерывания беременности:

осложнения анестезиологического пособия;

травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и

кровеносных сосудов;

кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть

до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на

внутренних органах.

3. Мне даны разъяснения врачом-акушером-гинекологом о:

механизме действия назначаемых мне перед проведением и во время

проведения искусственного прерывания беременности лекарственных препаратов

для медицинского применения и возможных осложнениях при их применении;

основных этапах обезболивания;

необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за

состоянием моего здоровья после проведения искусственного прерывания

беременности;

необходимости приема лекарственных препаратов для медицинского

применения в соответствии с назначениями лечащего врача;

режиме поведения, в том числе половой жизни, гигиенических мероприятиях

после проведения искусственного прерывания беременности и возможных

последствиях в случае несоблюдения рекомендаций;

методах предупреждения нежелательной беременности;

сроках контрольного осмотра врачом-акушером-гинекологом.

4. Я имела возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила

исчерпывающие ответы. Мне разъяснены возможность не прибегать к

искусственному прерыванию беременности и предпочтительность сохранения и

вынашивания беременности и рождения ребенка.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в

связи с проведением искусственного прерывания беременности, я подтверждаю,

что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление и я

осознанно принимаю решение о проведении мне искусственного прерывания

беременности.

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

6. Я свидетельствую, что разъяснил пациентке суть, ход выполнения,

негативные последствия проведения искусственного прерывания беременности,

возможность не прибегать к нему и предпочтительность вынашивания

беременности и рождения ребенка, дал ответы на все вопросы.

7. Подтверждаю, что рекомендовал пациентке проведение УЗИ органов

малого таза для демонстрации изображения эмбриона и его сердцебиения (при

наличии сердцебиения).

Врач-акушер-гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя, отчество, фамилия) (подпись)

Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

--------------------------------

<1> [Часть 3 статьи 56](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=454998&dst=100567) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<2> [Пункт 106](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=358717&dst=224) Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27960), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2014 г. N 25н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2014 г., регистрационный N 31644), от 11 июня 2015 г. N 333н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2015 г., регистрационный N 37983) и от 12 января 2016 г. N 5н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 февраля 2016 г., регистрационный N 41053).