

## Согласие на сложное медицинское вмешательство

Я, [REDACTED], получив от лечащего

(фамилия, имя, отчество пациента, или лица давшего согласие, степень родства)

врача Эль-Джарри Х.Р., в доступной и понятной

форме информацию о состоянии здоровья моего ребенка [REDACTED]

(фамилия, имя, отчество пациента)

цели медицинского вмешательства и его возможных осложнениях при проведении данного сложного медицинского вмешательства, даю информированное добровольное согласие на

Общедованье и лечение

(название медицинского вмешательства – записывается пациентом собственноручно или врачом по просьбе пациента)

под О/а

[REDACTED]  
(подпись лица, давшего согласие)

[REDACTED]  
(подпись врача)

«10» 05 2018 г.