

Согласие на проведение биопсии слизистой оболочки пищевода для оценки экспрессии генов.

Я, _____, ист. болезни /а/к № _____

понимаю, что проведение биопсии слизистой оболочки пищевода необходимо для проведения научной работы в рамках запланированной научно-исследовательской работы отделения гастроэнтерологии и гепатологии. Я извещен, что данные, полученные при помощи указанной диагностической процедуры будут использоваться для анализа выраженности воспалительных изменений у больных с различными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Я даю согласие на проведение исследования и прошу персонал клиники о его проведении.

Я понимаю, что во время исследования могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения (включая, но не ограничиваясь: кровотечение из места взятия биоптата) и предупрежден о них. В случае наличия отклонений в моем состоянии во время проведения исследования ход его может быть изменен врачами по их усмотрению. Никаких обещаний или гарантий относительно результатов исследования мне предоставлено не было. Мне разъяснена необходимость проведения процедуры, добровольность согласия. Я извещен о том, что отказ от выполнения указанной процедуры никаким образом не повлияет на выполнения хода обследования в рамках стандартов медицинской практики, принятой в РФ. В ходе проведения беседы с врачом я имел возможность задать все имеющиеся у меня вопросы о выполнении процедуры, возможных осложнениях и т.д., а также получить на них ответы.

Я знаю, что обязан поставить в известность врача обо всех имеющихся проблемах со здоровьем до начала проведения биопсии слизистой оболочки пищевода (в том числе наличия гемофилии, других состояний, сопровождающихся пониженной свертываемостью крови и создающих угрозу кровотечения при выполнении процедуры, например, прием антиагрегантов, в том числе варфарин, продакса, ацетилсалициловая кислота и пр.), а также обо всех изменениях самочувствия в ходе проведения исследования.

Не возражаю против обезличенного использования данных моего обследования в научно-медицинских целях.

Врач, проводивший беседу _____

Я ознакомлен со всеми пунктами настоящего документа и согласен с ним, претензий не имею.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись пациента (пациентки) _____