

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА  
ТОМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**Информированное добровольное согласие на активное или физиологическое ведение  
3<sup>го</sup> (третьего) периода родов**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., «\_\_» часов «\_\_\_» минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(наименование и номер медицинской документации)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19\_\_ года рождения, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ поставлена в известность, что я госпитализирована в  
\_\_\_\_\_ бюджетное учреждение Ханты-Мансийского  
(вписать наименование отделения)

автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр».

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта)

выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи паспорта)  
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка  
или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Мне (представляемому) разъяснено следующее:

Процесс родов не заканчивается рождением ребенка. Существует третий период родов, так называемый последовый, во время которого предстоит родить послед. Существует два способа ведения этого периода - физиологический и активный.

При физиологическом ведении лекарственные средства, сокращающие матку, не используются. Послед рождается при сокращении матки. Акушерка может попросить женщину потужиться для рождения последа. Отрицательными моментами такого ведения может быть удлинение третьего периода родов и увеличение риска послеродового кровотечения.

При активном ведении третьего периода родов после рождения ребенка, в течение первой минуты, будет сделана внутримышечная инъекция (в бедро) окситоцина - препарата, сокращающего матку. Через несколько минут после введения окситоцина произойдет отделение последа от стенок матки и акушерка поможет последу родиться путем аккуратного, легкого потягивания за пуповину. Помощи женщины при этом не требуется. Такое активное ведение послеродового периода, как правило, позволяет уменьшить кровопотерю и возможность послеродового кровотечения. Риск возникновения кровотечения уменьшается на 60%.

Сокращающие матку средства могут повысить артериальное давление и вызвать небольшую тошноту и рвоту, болезненность в месте инъекции и болезненные сокращения матки. Мне (представляемому) сообщено, что при появлении любого дискомфорта необходимо сообщить об этом медицинскому персоналу.

Я подтверждаю, что прочитала (прочитал) и поняла (понял) все вышеизложенное, имела (имел) возможность обсудить с врачом - акушером - гинекологом все интересующие и непонятные мне (представляемому) вопросы, связанные с активным или физиологическим ведением третьего периода родов. На все заданные вопросы я получила (получил) удовлетворившие меня (представляемого) ответы, и у меня (представляемого) не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я добровольно \_\_\_\_\_ свое согласие на \_\_\_\_\_  
(вписать «даю» - в случае согласия) (указать метод ведения 3<sup>го</sup> периода родов)

метод ведения 3<sup>го</sup> (третьего) периода родов и прошу медицинский персонал бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» о его проведении.

---

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

---

подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием фамилии, имени, отчества, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача.

Дополнительная информация:

---

---

---

---

---

---

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

---

подпись

Ф.И.О., печать врача

Консилиум врачей в составе:

---

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

---

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

---

(должность)

(Ф.И.О., печать врача)

(подпись)

---

дата

подпись пациента, законного представителя

