

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТОМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

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

Информированный добровольный отказ от грудного вскармливания
« _____ » _____ 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 адресу: _____
_____ поставлена в известность, что я госпитализирована
в _____ бюджетного учреждения
(вписать наименование отделения)
Ханты-Мансийского 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)

Добровольно отказываюсь от грудного вскармливания своего (представляемого)
ребенка рожденного _____ .
(дата рождения ребенка)

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны ребенка являются:

► некоторые наследственные болезни (нарушение обмена аминокислот, в том числе галактоземия, фенилкетонурия, болезнь «кленового сиропа» и др.).

Относительными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны ребенка являются:

- ▶ общее тяжелое состояние ребенка (эксикоз, тяжолая гипогликемия, шок, дыхательная недостаточность и др.);
- ▶ малый вес при рождении(менее 1000г);
- ▶ выраженная недоношенность (менее 32 недель);
- ▶ врожденная патология (заячья губа, волчья пасть, врожденные пороки ЦНС, пороки сердца с декомпенсацией и др.).

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются:

- ▶ ВИЧ-инфекция;
- ▶ сифилис, активный процесс;
- ▶ открытая форма туберкулеза.

Относительными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются:

- ▶ общее тяжелое состояние женщины (эклампсия, шок, сердечно-сосудистая недостаточность, послеродовый психоз и др.);
- ▶ лекарственные препараты;
- ▶ гепатит В и С;
- ▶ при таких заболеваниях кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и респираторно-вирусные инфекции (если они протекают без выраженной интоксикации), кормление грудью при соблюдении правил общей гигиены не противопоказано;
- ▶ гемолитическая желтуха ребенка с гипербилирубинемией, обусловленной несовместимостью по АВ0, целесообразно кормить грудью с рождения, поскольку антитела, содержащиеся в молоке, разрушаются соляной кислотой и ферментами пищеварительной системы. При резус-конflikте, если ребенку не проводилось заменное переливание крови, его в течении первых 10-14 дней кормят материнским пастеризованным молоком (во время пастеризации антитела разрушаются). В случаях проведения заменного переливания крови через 3-5 часов после операции ребенка можно приложить к груди;
- ▶ курение.

Я предупреждена (предупрежден) о факторах риска и противопоказаниях к грудному вскармливанию.

Я ознакомлена (ознакомлен) и согласна (согласен) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною понятны и добровольно даю свой отказ от грудного вскармливания моего (представляемого) новорожденного ребенка.

Я имела (имел) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила (получил) исчерпывающие ответы.

Мне (представляемому) было предоставлено достаточно времени для ознакомления с данным документом, обдумывания полученной информации и принятия решения.

Я прочитала (прочитал), и поняла (понял) все вышеизложенное и удовлетворена (удовлетворен) на все мои (представляемого) вопросы и _____

(даю, не даю – нужное вписать)

добровольный отказ от грудного вскармливания моего (представляемого) новорожденного ребенка.

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие (отказ, информирование) 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

