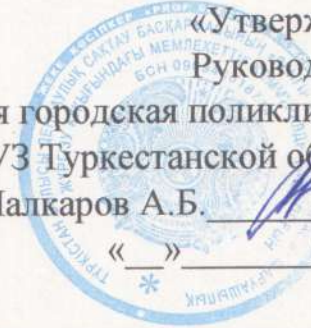
	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 1 из 2

«Утверждаю»
 Руководитель
 ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника"
 УЗ Туркестанской области
 Чалкаров А.Б. _____
 «__» _____ 2024г.



Информированное согласие беременной женщины на ультразвуковое исследование плода

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2021 года № КР ДСМ-91 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга"», мне объяснили, что предстоящее ультразвуковое исследование плода проводится в следующих сроках:

Раннее ультразвуковое скрининговое исследование в I триместре беременности, на 11+0 - 13 недель 6 дней.

Второе ультразвуковое скрининговое исследование в II триместре беременности, на 19+0 - 21 недель 0 дней.

Третье ультразвуковое скрининговое исследование в III триместре беременности, на 30+0 - 32 недели 6 дней.

Дополнительное специальное исследование (по показаниям).

Данное исследование проводится по моей инициативе и (или) по направлению врача.

По _____ медицинским показаниям _____

1. Основное исследование краткое, и в нем проверяются только основные параметры, в соответствии со сроком беременности и протоколом ультразвукового исследования плода.

2. Я осведомлена о том, что возможности ультразвукового исследования ограничены, и не гарантируется обнаружение всех возможных пороков или дефектов плода во всех случаях и беременностях.

3. Я осведомлена о существовании пороков или дефектов, которые невозможно с абсолютной уверенностью определить при ультразвуковом исследовании плода.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



4. Я знаю, что точность и возможность диагностировать пороки и дефекты зависят от самого дефекта, возраста беременной женщины, положения и расположения плода, его движений, и проходимости звуковых волн.

5. Я знаю, что результаты ультразвукового исследования плода ограничены, учитывая существующие ситуации во время исследования беременной женщины, и есть пороки, которые могут развиваться или обнаружиться позже в течении беременности.

6. Я знаю, что при обнаружении пороков или дефектов потребуется дополнительное исследование по решению лечащего врача.

7. Я знаю, что необходимо представить результаты ультразвукового исследования плода врачу акушеру-гинекологу.

Понимая все вышеизложенное, я согласна на проведение обследования плода, принимая во внимание ограниченные возможности ультразвукового исследования плода.

Я информирована, что существует возможность дополнительных и специальных исследований по желанию беременной женщины в различных медицинских учреждениях, в том числе в негосударственных медицинских организациях за счет личных средств беременной женщины.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Подпись: _____ Дата: _____

Подписано в присутствии: _____