

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

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



Информированное добровольное согласие на Холтеровское мониторирование ЭКГ

Я _____

Осведомлен (а)

Мне в доступной и понятной форме разъяснены правила подготовки к ХМЭКГ

исследованию. В назначении направления от врача, я подтверждаю, что согласен (а)

с рекомендованными исследованиями, указанными в памятке, и претензий по обоснованности их выполнения предъявлять не буду.

Я утверждаю, что все интересующие меня вопросы заданы, все полученные ответы

и разъяснения персонала функциональной диагностики мною понятны, все манипуляции для меня понятны и мною осознаны.

Любую информацию о результатах ХМЭКГ исследований сообщать следующим

лицам:

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

«__» _____ 2024г. Подпись пациента _____