



**ГБУ АО «АРХАНГЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

**РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
(ОПЕРАЦИИ) БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО**

В соответствии со статьей 20 ФЗ № 323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принято решение о необходимости неотложного медицинского вмешательства (операции) без согласия больного в его интересах.

Основания:

1. Состояние больного, не позволяющее ему выразить свою волю:

2. Отсутствие законного представителя больного:

- признанного, в установленном порядке недееспособным.

Подписи членов консилиума или дежурного (лечащего) врача _____

(подпись, фамилия, имя, отчество, дата)

Ознакомлены:

лечащий врач _____

(подпись, фамилия, имя, отчество, дата)

заместитель главного врача ЛПУ _____

(подпись, фамилия, имя, отчество, дата)

Ознакомлен: законный представитель больного _____

(подпись, фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного, дата)