

**Информированное добровольное согласие на проведение оперативного вмешательства:
удаление халязиона, птеригиума, операции на веках**

Я, _____ ознакомлен (а) врачом
_____ с сущностью нужной для моего здоровья операции.
Учитывая наличие _____, мне будет проведена операция _____

Врач ответил на все мои вопросы, касательно моего заболевания, способов лечения, исходов операции. Мне подробно объяснили особенности операции и предупредили о возможных ее осложнениях. Я понял (а) все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на проведение операции и комплексного предоперационного обследования, включающего в себя: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, RW, обследование на Вич и Гепатит В и С, уровень глюкозы в крови, ФГ (проводится не в клинике), осмотр терапевта, осмотр ЛОР-врача, обследование у офтальмолога (визометрия, тонометрия, периметрия, гониоскопия, биомикроскопия, офтальмоскопия). Даю согласие на получение лично мною информации о результатах проведенного предоперационного лабораторного обследования.

Дата _____ Подпись _____
