

Главному врачу ГБУ РМЭ «Поликлиника
№ 4 г. Йошкар–Олы» по адресу г. Йошкар–
Ола, ул. Прохорова, 18 **Пирогову В.П.**
гражданина _____
(Ф.И.О.)

Проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе медицинской организации

Прошу принять меня на медицинское обслуживание для оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Информация о гражданине: Фамилия, имя, отчество: _____

Пол: жен. муж. (*подчеркнуть*), **Дата рождения:** _____,

Место рождения _____.

Гражданство _____. **Данные предъявленного документа:**

_____ серия _____ номер _____ кем выдан _____

_____, дата выдачи _____.

Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника): _____

_____. **Место регистрации:** _____

_____. **Дата регистрации:** _____

Полис ОМС № _____ **СМО** _____

(Росно, СОГАЗ или др.)

СНИЛС: _____. **Контактная информация:** _____

_____ (моб.тел, электр.почта).

Нахожусь на обслуживании в МО _____

С порядком получения первичной медико-санитарной помощью, оказания неотложной медицинской помощи на дому по участковому принципу с учетом территориального доступа ознакомлен.

Согласен на использование персональных данных для прикрепления к медицинской организации.

Даю свое согласие на получение информационной рассылки в виде смс-сообщений на указанный выше номер телефона.

Дата _____

Подпись пациента _____

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

Даю добровольное согласие на следующие виды медицинского вмешательства (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 г. № 390н):

Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.

Антропометрические исследования.

Термометрия.

Тонометрия.

Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.

Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Медицинский массаж.

Лечебная физкультура.

Дата _____

Подпись пациента _____