

ПАМЯТКА

для граждан, обратившихся в СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева» за оказанием медицинской помощи

При обращении в СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева» за оказанием медицинской помощи, необходимо:

1. Информировать медицинского работника о всех перенесенных или имеющихся заболеваниях (гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), об известных аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных травмах, операциях, заболеваниях, противопоказаниях, о принимаемых лекарственных средствах, а также о случаях переливания крови, об анатомо-физиологических особенностях организма (реакциях на обезболивающие препараты, аллергии и тому подобное), контакте с инфекционными больными и сообщать обо всех принимаемых лекарственных и химических препаратах.

2. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников соблюдать предписанный режим лечения, наблюдения и оказания медицинской помощи, вовремя являться на плановые лечебные и профилактические осмотры, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период и после оказания медицинских услуг.

3. Немедленно извещать медицинского работника обо всех осложнениях и изменениях в состоянии здоровья, возникших в процессе лечения.

4. Соблюдать:

- Правила внутреннего распорядка СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева» ;

- Правила поведения в помещениях СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева» ;

Правила пожарной безопасности на территории СПбГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева».

5. Предоставить паспорт, либо документ, согласно действующему законодательству приравненный к паспорту, Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) и СНИЛС.

Я, _____ подтверждаю, что был уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Дата _____ / _____ / _____ года.

Подпись пациента (законного представителя) _____ (_____)

Расписался в моем присутствии

Врач _____ (_____)