



Лист отказа

Я, Ф.И.О. полностью {Фамилия Имя Отчество} отказываюсь от перечисленных ниже **методов диагностики**, рекомендованных консультацией. На проведение лечения в настоящих условиях согласен, о последствиях отказа предупрежден (осложнения, условия гарантии и т.д.). Вся информация мне дана в доступной, понятной форме.

Дата	Наименование метода и возможные осложнения	Роспись пациента

Я, Ф.И.О. полностью {Фамилия Имя Отчество} отказываюсь от перечисленных ниже **методов обследования**. На проведение лечения в настоящих условиях согласен, о последствиях отказа предупрежден (осложнения, условия гарантии и т.д.). Вся информация мне дана в доступной, понятной форме.

Дата	Наименование метода и возможные осложнения	Роспись пациента

Я, Ф.И.О. полностью {Фамилия Имя Отчество} отказываюсь от перечисленных ниже **методов лечения**. На проведение лечения в настоящих условиях согласен, о последствиях отказа предупрежден (осложнения, условия гарантии и т.д.). Вся информация мне дана в доступной, понятной форме.

Дата	Наименование метода и возможные осложнения	Роспись пациента