

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Курск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Мы, супруги, состоящие в браке / состоящие в гражданском браке (ненужное зачеркнуть):

**Женщина** \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрирована по адресу: \_\_\_\_\_,

**Мужчина** \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_,

именуемые в дальнейшем «**Потребители**» (Пациенты), с одной стороны, и

**Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО» (№ Л041-01147-46/00589969 от 10 декабря 2020 г., выдана Комитетом здравоохранения Курской области, г. Курск, ул. Красная площадь, д.6. +7(4712)51-47-20),** именуемое в дальнейшем «**Центр**», в лице **Представитель центра, действующего (ей)** на основании Доверенности, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Центр обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Центром в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Потребителя, организационно - техническими возможностями Центра, лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг) и стоимость медицинских услуг, оказываемых Центром, содержатся лицензии на осуществление медицинской деятельности, Прейскуранте цен, действующем на момент заключения настоящего Договора.

В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом цен Центра, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.4. В момент заключения настоящего Договора Потребитель информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что медицинским работником Центра в доступной форме представлена информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с (а) положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; (б) порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации; (в) на основе клинических рекомендаций; (г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.7. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.8. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что получил в доступной форме информацию о платных медицинских услугах: (а) порядках оказания медицинской помощи, стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; (б) информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе

в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; (в) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.9. Потребитель, находящийся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения в Центре.

1.10. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Центра, перечень и виды платной медицинской помощи, правила поведения Потребителя (пациента) в Центре определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.

1.11. Место оказания услуг: 305021, Курская обл., Курск г., Школьная ул., дом 1Б, помещение 38.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1. Центр обязуется:**

2.1.1. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

Дополнительные медицинские услуги оказываются Потребителю (пациенту) на основе Перечня платных медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги согласовываются с Потребителем (пациентом) и оформляются отдельным приложением, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.3. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

2.1.4. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдать копии медицинских документов.

### **2.2. Центр имеет право:**

2.2.1. В случае необходимости (отпуск, командировка, болезнь, т.п.) произвести временную или постоянную замену специалистов Центра, оказывающих медицинские услуги. Уведомления или согласия Потребителя на смену специалистов Центра не требуется.

2.2.2. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Без какого-либо согласования с Потребителем привлекать третьих лиц к выполнению обязательств по настоящему Договору.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

На основании полученных от Потребителя (пациента) данных/сведений, а так же при проведении дополнительных исследований и консультации, выбрать наиболее эффективный метод лечения.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг:

- при обнаружении противопоказаний, выявленных в ходе обследования и лечения, либо при заведомо известной невозможности достичь желаемого результата лечения;

- при отсутствии медицинских показаний к применению методов вспомогательных репродуктивных технологий;

- при предоставлении неполных или недостоверных данных о состоянии здоровья и личности, семейном положении, наследственности;

- при неоплате лечения или дополнительных исследований.

2.2.6. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

### **2.3. Потребитель обязуется:**

2.3.1. До начала оказания медицинской помощи сообщить врачу все известные данные о состоянии своего здоровья; проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов; о перенесенных заболеваниях и операциях; принимаемых лекарственных

препаратах; наследственных, венерических, психических и других заболеваниях; об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2.3.2. Выполнять назначения врача по лечению и предусмотренные информированным согласием, а также рекомендации, выданные на период после оказания услуг.

2.3.3. Согласовать с лечащим врачом Центра все назначения и рекомендации, полученные при обращении в процессе обследования и лечения в других медицинских учреждениях.

2.3.4. При возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг Центром, предоставить Центру информацию об этом, в том числе, в случае непредвиденной госпитализации в другое медицинское учреждение.

2.3.5. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.6. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Центра, требования и предписания медицинского персонала Центра как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.7. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Центра.

2.3.8. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

## **2.4. Потребитель имеет право на:**

2.4.1. выбор врача-специалиста;

2.4.2. профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителю при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

## **3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. Порядок и условия предоставления медицинских услуг по проведению лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции установлены Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», Приказом Минздрава России от 30.10.2012 г. №556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», Приказом Минздрава России от 08.02.2022 № 62н «Об утверждении стандарта медицинской помощи мужчинам при бесплодии (диагностика и лечение)», клиническими рекомендациями.

3.2. Неиспользованные половые клетки (сперма, ооциты), а также эмбрионы, прошедшие криоконсервацию, хранятся в клинике в течение срока, оплаченного Потребителем. По истечении оплаченного срока хранения половые клетки, эмбрионы подлежат уничтожению без дополнительного уведомления Потребителя.

3.3. На основании письменного заявления Потребителя Центр выдает полученные половые клетки / эмбрионы, подвергшиеся криоконсервации. С момента выдачи криоконсервированных половых клеток / эмбрионов Центр не несет ответственности за их сохранность и качество, в связи с этим Потребитель не имеет право предъявлять к Центру претензий.

3.4. Потребитель при лечении бесплодия вправе использовать половые клетки / эмбрионы подвергшиеся криоконсервации в другом медицинском учреждении. Получение и транспортировка половых клеток / эмбрионов из других медицинских учреждений производится Потребителем или организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по транспортировке половых клеток и (или) эмбрионов, и (или) тканей репродуктивных органов.

Центр не несет ответственности за сохранность и качество половых клеток / эмбриона в процессе их транспортировки, в связи с этим Потребитель не имеет право предъявлять к Центру претензий.

## **4. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Стоимость и порядок расчетов предоставляемых медицинских услуг определяются в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Центром, и указываются в Приложении № 1 к настоящему Договору.

4.2. Оплата медицинских услуг производится до момента начала оказания соответствующих медицинских услуг на условиях предоплаты посредством

перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Центра или внесения наличных денежных средств в кассу Центра.

4.3. В случае возникновения необходимости в оказании дополнительных медицинских услуг и по этой причине превышении стоимости услуг, Центр обязан предупредить об этом Потребителя. Потребитель, не согласившийся на увеличение стоимости услуг, вправе отказаться от договора. В этом случае Центр вправе требовать от Потребителя оплаты стоимости оказанных услуг (фактически понесенных расходов).

4.4. Дополнительные медицинские процедуры проводятся также после их оплаты. В случае экстренной необходимости проведения дополнительных эмбриологических манипуляций, указанных в информированном согласии, такие услуги будут оказаны Центром. Однако перенос полученных в результате этих манипуляций эмбрионов в полость матки женщины (пациентки) будет произведен только после оплаты дополнительных услуг. При непоступлении денежных средств в счет оплаты, полученные эмбрионы будут подвергнуты криоконсервации и сохраняться в течение 30 дней, а по истечении этого срока будут уничтожены, независимо от причин, помешавших оплатить услуги.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.6. В случае невозможности оказания услуг, возникшей по вине Потребителя, Потребитель возмещает Центру фактически понесенные им расходы.

4.7. В случае, когда невозможность оказания услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственности, Потребитель возмещает Центру фактически понесенные им расходы.

4.8. В случаях, предусмотренных п.п. 7.3. и 7.4. настоящего договора, п. 3 ст. 781, п. 1 ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации Потребитель возмещает Центру фактически понесенные им расходы, то есть Потребитель оплачивают только стоимость оказанных услуг. Оставшаяся сумма из авансированных средств возвращается Потребителю, либо переносится в счет следующих медицинских услуг.

4.9. Отказ Потребителя от исполнения обязательств, предусмотренных Договором на любом этапе Программы, является нарушением Потребителем условий Договора и признается расторжением Договора в одностороннем порядке. В случае расторжения Потребителем Договора в одностороннем порядке Центр удерживает стоимость фактически понесенных расходов.

4.10. Фактически понесенными расходами Центра Стороны признают стоимость каждой услуги Центра, оказанной Потребителю в рамках Программы (согласно амбулаторной карте Потребителя и/или актам оказанных услуг) в отдельности,

утвержденной в прейскуранте цен, действовавшем на каждом этапе участия Потребителя в Программе.

## 5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

5.1. Копии медицинских документов или выписок из них предоставляются Центром по запросу Потребителя (пациента) в одном экземпляре на бесплатной основе в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса.

5.2. Обращение Потребителя (пациента) на выдачу копий медицинских документов или выписок из них оформляется на бумажном носителе в свободной форме и должно содержать информацию, предусмотренную пунктом 2 Приказа Минздрава России № 789н от 31.07.2020 г.

5.3. Обращение предоставляется в Центр лично или почтовым отправлением. При подаче обращения лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель (пациент), либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

5.4. При отсутствии в запросе информации, предусмотренной п. 4.2. Договора или при отсутствии документа, подтверждающего статус законного представителя, Центр в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя (пациента) в срок, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней с момента получения такого обращения.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Центр несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю (пациенту).

6.2. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Центр освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Потребителю (пациенту) в случаях:

- если проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель (пациент) не предоставили Центру полную и достоверную информацию о себе, или

предоставили результаты анализов или исследований, выполненных сторонними медицинскими учреждениями и не соответствующих реальной картине (истории) болезни;

- если в интересах лечебно-диагностического процесса или для предотвращения возможных осложнений Потребителю (пациенту) были назначены дополнительные методы диагностики или лечения, но Потребитель (пациент) не выполнил эти назначения;
- осложнения наступили вследствие несоблюдения Потребителем (пациентом) врачебных рекомендаций.

6.4. Центр не несет ответственности в случаях:

- если беременность не наступила в результате проведения лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий;
- возникновения осложнений, связанных с оперативным вмешательством;
- возникновения аллергических реакций, связанных с введением препаратов, используемых в программах вспомогательных репродуктивных технологий:
- возникновения наружного и внутреннего кровотечения;
- возникновения синдрома гиперстимуляции яичников;
- внематочной беременности, многоплодной беременности;
- возникновения врожденных патологий у плода, которые не могут быть прогнозированы;
- прерывания беременности после ВРТ в любые сроки беременности;
- возникновения острого воспаления или обострения хронического воспаления органов женской половой сферы;
- других случаях, которые не могут быть предотвращены в условиях современной медицины.

6.5. При предоставлении Потребителем результатов лабораторных исследований, выполненных сторонними медицинскими учреждениями (третьими лицами), Центр исходит из добросовестности Потребителя и не несет ответственности в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих действительности.

При обращении в процессе обследования и лечения в другие медицинские учреждения Центр не несет ответственности за действия врачей других медицинских учреждений.

6.6. Центр не несет какой-либо ответственности по договору при неисполнении Потребителем принятых по настоящему договору обязательств, в частности, невыполнении либо нарушении рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуске назначенных врачом приемов, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольном самолечении, нарушении предписанного врачом режима, несообщении сведений либо предоставлении недостоверной информации.

## 7. ФОРС-МАЖОР

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по данному договору, если это неисполнение явилось

следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.

7.2. При наступлении указанных в п.6.1 обстоятельств сторона по настоящему Договору, для которой создалась невозможность исполнения ее обязательств по Договору, должна в кратчайший срок известить о них в письменном виде другую сторону с приложением соответствующих доказательств.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и поступления предоплаты на расчетный счет и/или в кассу Центра и действует до полного его исполнения сторонами.

8.2. Стороны могут расторгнуть данный договор в любое время как в одностороннем порядке, в случаях предусмотренных настоящим договором и/или действующим законодательством, так и по обоюдному желанию сторон.

8.3. Настоящий договор может быть расторгнут Центром в одностороннем внесудебном порядке, а лечение методом ВРТ может быть прекращено на одном из этапов по следующим причинам:

- при возникновении медицинских противопоказаний;
- отсутствие ответа яичников на этапе гормональной стимуляции;
- при пункции в фолликулярной жидкости яйцеклетки могут отсутствовать;
- полученные яйцеклетки могут быть неполноценными или нежизнеспособными;
- при невозможности получения сперматозоидов и при отказе от использования донорской спермы;
- оплодотворение in vitro может не произойти;
- может не начаться дробление уже оплодотворенной яйцеклетки,
- полученные эмбрионы могут отставать в развитии, либо быть низкого качества.

8.4. Центр немедленно прекращает проведение лечения по программе ВРТ, в случае невозможности исполнения своих обязательств, если она вызвана обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает, в частности выявление в период до переноса эмбриона в полость матки острых или обострения хронических инфекционно-вирусных заболеваний (включая вирусные гепатиты), острых или обострение хронических урогенитальных инфекций (микоплазмоз, уреоплазмоз, хламидиозы др.), венерических инфекций (сифилис, гонорея) или ВИЧ-инфекции.

## 9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

9.1. Центр обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

9.2. С письменного согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

9.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий договор заключен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из сторон. Стороны согласны с возможностью использования Центром факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования (п.2 ст.160 ГК РФ) как при подписании данного договора, так и других документов, связанных с исполнением данного договора.

10.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

## РЕКВИЗИТЫ, ПОДПИСИ СТОРОН

11.1. **ООО «ЦЕНТР ЭКО»**, ОГРН 1144632006089, ИНН 4632190716  
Адрес: 305021, Курская обл., Курск г., Школьная ул., дом 1Б, помещение 38  
р/сч 40702810501100008503 Банк АО "АЛЬФА-БАНК",  
к/сч 30101810200000000593, БИК 044525593  
сайт: ivf46.ru, электронная почта: centreko@ivf46.ru

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

11.2. **Потребитель** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*ФИО, паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_  
*место жительства, телефон*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
С прейскурантом цен ОЗНАКОМЛЕН (а)

**Потребитель** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*ФИО, паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_  
*место жительства, телефон*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
С прейскурантом цен ОЗНАКОМЛЕН (а)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
на медицинское вмешательство с применением вспомогательных  
репродуктивных технологий и искусственной инсеминации**

Я (Мы),

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О., год рождения)*

Прошу (просим) провести мне (нам) лечение бесплодия с применением программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ):

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки путем инъекции сперматозоида в нее (ИКСИ);
- искусственной инсеминации (ИИ) с использованием:

криоконсервированной/не подвергнутой криоконсервации спермы;

криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации ооцитов;

криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации эмбрионов.

Прошу (просим) провести преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов/ооцитов.

Мне (Нам) разъяснен порядок проведения лечения программой ЭКО/ИКСИ/ИИ и известно, что:

для лечения может потребоваться не одна попытка прежде, чем наступит беременность;

в процессе лечения могут быть выявлены неизвестные ранее факты, из-за которых, возможно, потребуется изменить план или способ лечения; лечение может оказаться безрезультатным;

преодоление бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий само по себе не повышает, но и не снижает риск врожденных заболеваний плода;

сперма/ооциты/эмбрионы после криоконсервации и размораживания могут быть непригодны для переноса;

до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания половых клеток/эмбрионов для здоровья будущего ребенка.

Мне (нам) объяснено врачом, что для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие как показание к применению или указывает беременность как противопоказание к применению.

Мне (нам) понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов. На использование этих препаратов я (мы)

даю(ем) согласие

не даю(ем) согласие.

Мои (Наши) половые клетки/эмбрионы, оставшиеся после проведения программ ЭКО/ИКСИ/ИИ, прошу (просим):

- криоконсервировать
- утилизировать
- донировать

Заявляю(ем), что изложила(и) врачу все известные мне (нам) данные о состоянии моего (нашего) здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей (наших) семье(ях).

Я (Мы) предупреждена(ы) о том, что лечение программой ЭКО/ИКСИ/ИИ может иметь осложнения, вызванные выполнением процедуры (кровотечение, воспаление, ранение соседних органов) и применением лекарственных препаратов, влияющих на функцию яичников (синдром гиперстимуляции яичников, формирование ретенционных кист яичника, аллергические реакции и другие побочные эффекты лекарственных препаратов, предусмотренные их производителем).

Мне (Нам) известно, что наступившая в результате лечения беременность может оказаться внематочной, многоплодной, а также может прерваться.

Я (Мы) подтверждаю(ем), что внимательно прочла(и) и поняла(и) всю информацию о процедуре, предоставленную мне (нам) специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах.

Я (Мы) имела(и) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне (нам) вопросы в этой области. На все заданные вопросы я (мы) получила(и) удовлетворившие меня (нас) ответы.

Мое (Наше) решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

Подписи

\_\_\_\_\_ подпись, ФИО

\_\_\_\_\_ подпись, ФИО

Дата \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ (подпись, ФИО)

Дата \_\_\_\_\_

