



رضایت و برائت قبل از اقدامات تهاجمی در مرکز قلب شهید چمران

**ضمن آرزوی سلامتی برای شما بیمار محترم، به استحضار می رساند مسئولین، پزشکان و پرستاران این بیمارستان با بهره گیری از امکانات و آموزش های تخصصی و رعایت اصول و موازین علمی و فنی و اقدامات محافظتی، ایمنی و بهداشتی ، بهترین مسیر در فرایند تشخیص و درمان را به شما پیشنهاد می دهند و نهایت سعی و تلاش خود را جهت ارائه خدمات بهتر و برتر به عمل می آورند . ولی همواره احتمال بروز عوارض ناخواسته یا ناشناخته و پیش بینی نشده وجوددارد. لذا در این راستا لازم است پس از مطالعه کامل فرم رضایت و برائت و اطلاع و درک آگاهانه از خطرات بالقوه، عوارض و پیامدهای احتمالی سیر درمان ، رضایت خود را برای انجام اقدام درمانی اعلام شده که به صورت کتبی در اختیار شما قرار داده می شود اعلام نمایید. قبل از انجام هر عمل و اقدام در هر زمان که تمایل داشته باشید، می‌توانید رضایت خود را پس بگیرید.**

**\*\*لطفا"فرم رضایت نامه شامل مزایا و عوارض را به دقت مطالعه نموده و قسمتهای مربوطه توسط بیمار/قیم /ولی قانونی و نیز شاهد (همرا ه بیمار )اثر انگشت و امضا زده شود.\*\***

**لازم به ذکر می باشد عواملی مثل مشکلات ریوی ،دیابت ، وزن زیاد ، چاقی ، فشارخون بالا ، پایین بودن پمپاژ و قدرت انقباضی قلب و .... به عنوان عوامل خطر ساز می باشند .**

**فانیان سوپروایزر آموزش سلامت و مسئول حقوق گیرنده خدمت مرکز قلب شهید چمران ،تابستان 1402**