

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**  
**«Дизайн Улыбки»**

---

Согласие на оперативное вмешательство

- Подписывая данный документ,  
я \_\_\_\_\_,  
даю согласие на операцию и прошу персонал клиники о ее проведении. Подтверждаю, что я ознакомлен(на) с характером предстоящей мне операции. Мне разъяснены особенности предстоящего оперативного лечения.
- Я предупрежден(на), что в ряде случаев могут понадобиться повторные операции и даю согласие на это.
- Я знаю, что обязан(на) поставить в известность врача о всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, а также о злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами.
- Я ознакомлен( на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и приняты.

Подпись врача \_\_\_\_\_

Подпись пациента( ки) \_\_\_\_\_

Дата . **2015г.**