



**فلوچارت نحوه اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی
درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی از بیمار**

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
شماره سند : MH-NMPSHS-PR002
تاریخ بازنگری : ۱۴۰۵/۰۲/۰۱
تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۴/۰۲/۱۵
تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۵/۰۲/۰۱
ویرایش : ۵

دستور پزشک معالج مبنی بر انجام
پروسیجرهای نیازمند اخذ رضایت آگاهانه
جهت اقدامات تشخیصی درمانی و تهاجمی

آماده نمودن و تکمیل سربرگ فرم رضایت و برانث آگاهانه توسط پزشک و با پرستار مسئول بیمار

توضیح کافی و آگاهی لازم در مورد اهم مزایا ، عوارض و عواقب احتمالی و روشهای جایگزین به بیمار
هوشیار یا ولی قانونی وی توسط پزشک معالج و یا دستیار مربوطه با حضور و نظارت پرستار مسئول بیمار

بیمار هوشیار یا ولی قانونی وی
توضیحات مربوطه را با حضور و
نظارت پرستار تایید می نماید

خیر

ثبت عدم رضایت از اقدامات تهاجمی با تاریخ و ساعت توضیحات مربوطه ،
امضاء و اثر انگشت توسط بیمار هوشیار یا ولی قانونی وی

بلی

تکمیل ، مهر و امضاء فرم رضایت آگاهانه قبل از اقدامات
تهاجمی توسط بیمار هوشیار یا ولی قانونی وی

تایید ، مهر و امضاء آموزش و اطلاعات داده شده به بیمار در فرم رضایت
آگاهانه قبل از اقدامات تهاجمی توسط پزشک معالج

اخذ امضاء و اثر انگشت از دو شاهد (وابستگان درجه یک بیمار) و ثبت
نسبت وی با بیمار جهت تایید آموزش های داده شده، قبول و یا عدم
رضایت از اقدام تهاجمی توسط پرستار

ثبت، مهر و امضاء متخصص پزشکی قانونی در صورت درخواست مشاوره

توضیح کافی و آگاهی لازم در مورد اهم مزایا، عوارض و عواقب احتمالی و
روشهای جایگزین توسط پزشک بیهوشی به بیمار هوشیار یا ولی قانونی وی

تایید ، مهر و امضاء آموزش و اطلاعات داده شده به بیمار در فرم رضایت
آگاهانه قبل از اقدامات تهاجمی توسط پزشک بیهوشی

الصاق فرم تکمیل شده در
پرونده بیمار توسط پرستار