

**Бланк информированного согласия пациента на лечение противовирусными
препаратами при вирусных гепатитах В и С**

Ф.И.О. пациента _____

Я осведомлен (а) о том, что противовирусные препараты (вписать):

_____ предназначены для лечения вирусного гепатита В/вирусного гепатита С (подчеркнуть нужное) и назначены на основе клинического руководства/протокола по лечению гемоконтактных вирусных гепатитов, утвержденного приказом МЗ КР.

Я осведомлен (а) о том, что данные препараты могут вызвать побочные эффекты, в том числе головную боль, утомляемость, тошноту, рвоту, диарею и др.

Я осведомлен (а) о том, что для достижения оптимальных результатов лечения необходимо строгое соблюдение режима лечения, поскольку при недостаточном уровне приверженности к лечению возникает опасность развития лекарственной устойчивости вируса, отсутствия эффекта от лечения, прогрессирования заболевания и возрастает риск передачи заболевания другим лицам.

Подпись _____

Дата _____