

ЛЮБЕЗНО ПРОСИМ ПАЦИЕНТОВ ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

**А) ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

- ИМЯ
- ФАМИЛИЯ
- ДАТА РОЖДЕНИЯ
- АДРЕС
- ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН
- МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН
- РАБОТА
- РАБОТОДАТЕЛЬ
- СПОРТ

**В) КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:**

- КРАТКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
- ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ
- ДАТА НАЧАЛА
- ПРЕДЫДУЩИЕ ПОДОБНЫЕ ЭПИЗОДЫ
- ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРАПИИ
- ФИЗИОТЕРАПИИ
- РЕЗУЛЬТАТЫ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ ВИДОВ ТЕРАПИИ
- ДРУГИХ ПАТОЛОГИЙ
- ПРЕДЫДУЩАЯ /ИЕ ОПЕРАЦИИ
- ПРЕДЫДУЩАЯ /ИЕ ХИРУРГИИ ПОЗВОНОЧНИКА
- ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДРУГИХ ПАТОЛОГИЙ
- **АЛЛЕРГИИ НА ЛЕКАРСТВА (ОСОБЕННО АНТИБИОТИКИ)**

-----

- ВАШИ СИМПТОМЫ УХУДШАЮТСЯ, КОГДА (НУЖНО ПОДЧЕРКНУТЬ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ):

- ВЫ ХОДИТЕ
- ВЫ СИДИТЕ
- ВЫ СТОИТЕ НЕПОДВИЖНО
- ВЫ ВСТАЕТЕ С ПОСТЕЛИ
- ВЫ ЛЕЖИТЕ В ПОСТЕЛИ
- ВЫ ВОДИТЕ

---

-БОЛЬ ТОЛЬКО В СПИНЕ (СПРАВА / СЛЕВА / ДВУСТОРОННЯЯ)

- БОЛЬ ТОЛЬКО В НОГАХ (ПРАВАЯ/ ЛЕВАЯ)

- БОЛЬ В СПИНЕ И В НОГАХ (СПРАВА / СЛЕВА)

-БОЛЬ В СПИНЕ И В НОГАХ

-ОНЕМЕНИЕ (ЕСЛИ ЕСТЬ, ТО С КАКОЙ СТОРОНЫ ИЛИ В КАКОЙ ОБЛАСТИ)

-СУДОРОГИ (ЕСЛИ ЕСТЬ, ТО С КАКОЙ СТОРОНЫ ИЛИ В КАКОЙ ОБЛАСТИ)

-ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ МРТ ИССЛЕДОВАНИЕ?

-ДАТА МРТ ИССЛЕДОВАНИЯ

-ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ КТ ИССЛЕДОВАНИЕ?

-ДАТА КТ ИССЛЕДОВАНИЯ

-ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ ЭМГ (ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ)?

- ДАТА ЭМГ

-ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ?

-ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- БЫЛА ЛИ У ВАС ПРЕДЫДУЩ АЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ИЛИ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ / S?

- ВЫ КОГДА-НИБУДЬ СЛЫШАЛИ О PLDD (ЧРЕСКОЖНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСКА)?
- ГДЕ ВЫ ПОЛУЧИЛИ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭТОМ?
- КТО ВАС ПРОИНФОРМИРОВАЛ ОБ ЭТОМ?
- ВЫ КОГДА-НИБУДЬ СЛЫШАЛИ ОБ ОТКРЫТЫХ МИКРОДИСКЭКТОМИЯХ?
- ВЫ КОГДА-НИБУДЬ СЛЫШАЛИ О ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОТОМИИ?

ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ С ДОКТОРОМ GIAN PAOLO TASSI, ВЫ ПОЛУЧИТЕ ПИСЬМЕННОЕ ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ PLDD; РЕЗУЛЬТАТЫ, ОСЛОЖНЕНИЯ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ, ВОЗВРАЩЕНИЕ НА РАБОТУ И ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ.

**ВЫ ПОЛУЧИТЕ ТАКЖЕ ДЕТАЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ, И ЕСЛИ ВАШ СЛУЧАЙ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЦЕДУРНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ PLDD, ТО ВЫ ДОЛЖНЫ ВНИМАТЕЛЬНО ВСЕ ПРОЧИТАТЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ PLDD.**

**В КОНЦЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НАПИШЕТЕ И ПОДТВЕРДИТЕ, ЧТО ВЫ ПОНЯЛИ ВСЕ ДЕТАЛИ О PLDD, ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ PLDD.**

СПАСИБО ЗА ВАШЕ ЛЮБЕЗНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО.

Дата,,.....

**РАЗБОРЧИВАЯ ПОДПИСЬ**