

Информированное добровольное согласие

На лечение кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей зуба (зубов)

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.

4. Я, Иванов Иван Иванович, соглашаюсь с тем, что мое лечение будет проводиться в ООО «РКС 27».
5. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:
6. Диагноз:

5.2. Допустимость уточнения диагноза в процессе лечения.

5.3. Индивидуальный рекомендованный план лечения.

5.4. Допустимость коррекции намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем меня уведомит врач. В частности:

1. кариозное поражение, которое визуально кажется небольшим, при обработке зуба может оказаться больше, а следовательно, увеличивается площадь обработки зуба (снятие пораженных тканей), таким образом может потребоваться реставрация значительной части зуба или постановка коронки (в зависимости от ситуации);
2. при лечении глубокого кариеса и постановки пломбы может возникнуть необходимость эндодонтического лечения (депульпирования зуба).
3. Возможные альтернативные варианты, а именно:

-
-
-
- Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения, а именно: прогрессирование кариеса, развитие его осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба (зубов); нарушения общего состояния организма.
 - Возможные осложнения под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте укола, снижение внимания, аллергические реакции.
 - Возможные последствия приема анальгетиков и антибиотиков (в случае их назначения), а именно: аллергические реакции; изменения витаминного, иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры.
 - Возможные осложнения после постановки пломбы: повышение чувствительности зубов на раздражители (холодное, горячее) воспаление пульпы вследствие проникновения в нее бактерий кариозного поражения (при глубоком кариесе через тонкий слой дентина); в этом случае потребуются: а) снять поставленную пломбу, б) пролечить корневые каналы, в) поставить новую пломбу либо восстановить зуб коронкой.

6. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о гарантиях.

7. Мне названы и со мной согласованы:

технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе лечения;

сроки проведения лечения;

8. Мне сообщено и понятно, что условием эффективного лечения является выполнение мною *плана индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных врачом.*
9. Мне сообщено и понятно, что для эффективного лечения могут понадобиться дополнительные медицинские обследования:

Консультация стоматолога иного профиля:

Консультация врача общего медицинского профиля:

Мною были заданы врачу все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и были получены исчерпывающие ответы, разъяснения.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.

Подпись пациента (законного представителя) _____

Дата _____