

Информированное добровольное согласие пациента на лечение заболеваний пародонта

Приложение

ООО «Стоматолог» г. Пятигорск

" ____ " _____ 20 ____ г.

Настоящее добровольное соглашение составлено в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Мне _____ врач _____

Этот раздел бланка заполняется только для лиц, не достигших возраста 18 лет, или недееспособных граждан: ребенок или лицо, признанное недееспособным

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина — полностью, год рождения)

законным представителем которого является (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) года рождения, проживающий(ая) по адресу _____

сообщил, что показано комплексное лечение пародонта, включающее санацию полости рта, лечение заболеваний пародонта, ортодонтическое и ортопедическое лечение, лечение у соответствующих врачей-специалистов и т.д. по поводу сопутствующих заболеваний.

1. Этот документ содержит необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился с предлагаемым лечением и мог либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение данного лечения.

2. Доктор указал на необходимость лечения заболевания и профессиональную гигиену полости рта. Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений: появление, либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

3. Я даю согласие проводить любые диагностические мероприятия, которые они сочтут необходимыми: 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, зондирование, тонометрия. 3. Антропометрические исследования. 4. Рентгенологическое обследование до, во время и после лечения.

4. Я даю согласие на проведение местной анестезии и осведомлен о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме анальгетиков и антибиотиков и др. Я проинформировал доктора обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

5. Хотя пародонтологическое лечение и гигиена полости рта имеют высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех. Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения, но я также понимаю, что мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, качественное проведение всех медицинских манипуляций, применение качественных материалов.

6. Мне были объяснены все возможные исходы, а также альтернативы предложенному лечению.

7. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие вопросы связанные с лечением моего заболевания и последующего реабилитационного периода. На все вопросы я получил(а) ответы в доступной для меня форме.

8. Мне разъяснили и мне понятно предлагаемое лечение и я согласен с ним. Кроме того, я обязуюсь приходить на контрольные осмотры по графику, обговоренному с доктором.

9. Я внимательно ознакомился с данным Приложением и понимаю, что оно является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия.

Настоящее Приложение является неотъемлемой частью истории болезни.

Подпись пациента

(законного представителя) _____ / _____ / Дата « ____ » _____ 20 ____ г.