

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ
КАРИЕСА И НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

Согласно положению статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 01.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 г. № 89-ФЗ, от 25.06.2012 г. № 93-ФЗ)

Мне, _____ врачом _____

фамилия, имя, отчество пациента

сообщена, разъяснена информация о сути лечения. Я проинформирован о допустимости уточнения диагноза в процессе лечения и допустимости коррекции намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем меня уведомит врач. В частности, (ненужное вычеркнуть, нужное добавить):

- кариозное поражение, которое кажется небольшим, может при обработке зуба оказаться значительной полостью, а следовательно, потребуются реставрация значительной части зуба или постановка коронки (по ситуации);

- при обширном кариозном поражении возможно возникновение необходимости лечения корневых каналов.

Возможные альтернативные варианты, а именно: удаление пораженного зуба (пораженных зубов), отказ от лечения, покрытие зуба коронкой, либо изготовление ортопедической вкладки, винира. Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: 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 вкола, 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 (спустя неделю и более):

- возникновение постоперативной чувствительности или боли при накусывании, вследствие чего может возникнуть необходимость замены пломбы;

- воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, если слой дентина тонкий (глубокий кариес) или поврежден в процессе обработки зуба. В этом случае потребуются: а) снять поставленную пломбу, б) пролечить каналы, в) поставить новую пломбу.

При этом постановка пломбы проводится Исполнителем бесплатно, если сроки после лечения не превысили 6 месяцев.

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о гарантиях. Я понимаю, что гарантия распространяется только на пломбу или иную конструкцию, восстанавливающую коронковую часть зуба.

Мне названы и со мной согласованы:

- технологии и материалы, которые будут использованы в процессе лечения _____

наименование материала

- сроки проведения лечения;

Мне сообщено и понятно, что условием эффективного лечения является выполнение мною *плана индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных врачом.*

Мне сообщено и понятно, что для эффективного лечения могут понадобиться обследования:

- ортопантограммы, КЛКТ, дополнительное рентгеновское обследование;
- консультация стоматолога(ов) иного профиля _____;
- консультация у врача(ей) общего медицинского профиля.

Мною были заданы доктору 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 _____ / _____ /

Подпись врача _____ / _____ /

Дата _____