

Информированное добровольное согласие пациента на проведение лечения заболеваний пародонта

Я, Ф.И.О. _____ информирован/а/ врачом пародонтологом _____ о необходимости провести лечение заболевания тканей пародонта.

Этот документ содержит также всю необходимую информацию о том, что я ознакомился/лась/ с предполагаемым лечением мог /ла/ либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение лечения.

Доктор сообщил, что мне показано комплексное лечение, включающее санацию, лечение заболеваний пародонта, ортодонтическое и ортопедическое лечение, лечение у врача гигиениста, лечение соматических заболеваний.

Мне разъяснили и мне понятно, что при лечении заболеваний пародонта возможно:

- потеря зубов вследствие прогрессирования процесса;
- периодические обострения заболевания, требующие дополнительного профилактического лечения;
- возникновение неотложных состояний в процессе лечения (особенно хирургического), связанные с применением лекарственных средств, анестезии (обморок, коллапс, шок);
- ощущение дискомфорта, болезненности, воспаление послеоперационного периода, ретракция десны (оголение шеек корней зубов), повышенная чувствительность шеек зубов.

Я понимаю, что прием лекарственных средств без назначения лечащего врача, а также алкоголь, наркотические вещества, курение могут неблагоприятно влиять на процесс заживления, уменьшить вероятность успеха лечения.

Я обязан/а/ ознакомить лечащего врача со своими сопутствующими заболеваниями, перечислить медикаменты, которые я принимаю.

Я даю согласие на рентгенологическое обследование до, во время и после лечения.

Я информирован о запрете в послеоперационный период, оговоренный врачом, об опасности управления транспортным средством, о необходимости соблюдения послеоперационного режима /щадящая диета, гигиена полости рта, прием лекарственных средств/.

Я понимаю, что результат лечения мне не гарантирован, но так же я понимаю, что мне будет проводиться лечение специалистом соответствующей квалификации, с проведением всех медицинских манипуляций в соответствии со стандартом лечения, применение материалов отвечающим требованиям ISO.

Я осознаю, что преимущества предлагаемого лечения значительно превышают возможные осложнения, поэтому я добровольно даю согласие на проведение лечения.

Я получил /а/ исчерпывающую информацию в доступной форме по предполагаемому лечению и согласен /на/ с ним.

Я понимаю сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма. Согласен /на/ приступить к запланированному лечению. Мне были объяснены в доступной форме все возможные исходы лечения, в том числе негативные, а также альтернативы предложенному лечению. Я также имел /а/ возможность задавать все интересующие меня вопросы. Я внимательно ознакомился /лась/ с данным документом и понимаю, что последний является юридическим документом и влечет за собой правовые последствия.

На лечение заболеваний тканей пародонта согласен /на/.

Ф.И.О. и подпись пациента _____

Дата _____

Подпись врача _____