

Информированное добровольное согласие на терапевтическое лечение

стр. 1 (из 1)

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый пункт и задайте врачу необходимые вопросы, прежде чем поставить свою подпись.

----- (ФИО полностью),

1. Я информирован (а) об имеющихся у меня заболеваниях полости рта.
2. Мне известен предварительный диагноз, а также план необходимого терапевтического лечения.
3. Я ознакомлен (а) с прейскурантом цен.
4. Мне известно, что в процессе лечения возможно уточнение диагноза, изменение плана лечения и в связи с этим изменение стоимости лечения.
5. Я предупрежден(а) о том, что во время медицинского вмешательства неизбежно происходит причинение некоторых физических и нравственных страданий.
6. Я предупрежден(а) о риске применения обезболивающих препаратов, включая аллергические реакции, наступление обморока, анафилактической реакции, а также образование кровоподтеков, гематом, временного побледнения участков кожи лица.

ДА, я даю своё согласие на применение обезболивающих средств_____

НЕТ, я не даю своё согласие на применение обезболивающих средств____

7. Я предупрежден(а) о применении рентгенографии для уточнения диагноза и проверки качества лечения.
8. Меня предупредили, что в силу индивидуальных биологических особенностей человеческого организма существует определённый риск и возможность возникновения определённых осложнений при терапевтическом лечении заболеваний полости рта.

Эти осложнения предполагают, но не ограничиваются следующим:

I. при лечении кариеса

- вскрытие полости зуба;
- при лечении глубокого кариеса — воспаление пульпы в течение неопределённого периода времени (до 6 месяцев);
- травма или ожог десневого края при локализации кариозной полости в пришеечной области.

II. При лечении пульпита и периодонтита:

- а) ожог околозубных тканей при несвоевременном удалении мышьяковистой пасты (более чем через 48 часов);
- б) перелом инструмента при эндодонтической обработке и пломбировании канала корня зуба;

с) воспаление околоверхушечных тканей зуба;

д) болевая реакция на корневой пломбировочный материал, которая может продлиться в течение нескольких дней.

III. При лечении периодонтита

- а) обострение хронического воспалительного процесса после механической медикаментозной обработки канала;
- б) перфорация стенки корневого канала инструментом при удалении пломбировочного материала из корневого канала зуба; обострение воспалительного процесса после лечения хронического периодонтита;
- с) иные осложнения: появление отечности мягких тканей, появление поднадкостничного гнойника на десне в области причинного зуба и др.

Мне понятен смысл каждого пункта данного документа, я добровольно даю согласие на лечение на вышеуказанных условиях.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись пациента _____

Подпись врача _____