

## Информированное согласие на проведение ортодонтического лечения

стр. 1 (из 1)

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью),

уполномочиваю врача-стоматолога

\_\_\_\_\_ (ФИО врача)

провести ортодонтическое лечение дефектов зубных рядов и челюстей.

Данный документ содержит необходимую информацию о том, что я ознакомился(лась) с предлагаемым лечением и мог(ла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение данного лечения.

Я ознакомлен(а) с наиболее рациональным планом проведения подготовительных манипуляций перед началом лечения: санация полости рта, процедура профессиональной гигиены, и (при необходимости) подготовка эмали. Меня также ознакомили с возможными альтернативными вариантами лечения, которые в моем случае будут иметь меньший клинический успех. Мне были объяснены все возможные результаты ортодонтического лечения.

Я информирован(а) о длительности лечения, о сроках адаптационного периода, о возможных болевых ощущениях, о дискомфорте после установки и активации аппарата.

Я понимаю, что иногда возможны отклонения от утвержденного плана лечения, изменения срока лечения и привлечение других специалистов.

Я информирован(а) о необходимости регулярных осмотров у лечащего стоматолога - терапевта в течение ортодонтического лечения не реже 2-х раз в год и по окончании, когда буду пользоваться ретенционным аппаратом.

Я информирован(а) о необходимости использования ретенционных аппаратов, их видах, и продолжительности ретенционного периода с целью закрепления результатов лечения.

Я поставлен(а) в известность о том, что в связи с непредсказуемостью дальнейшего развития зубочелюстной системы и возрастными изменениями жевательного аппарата, установление гарантийных сроков по данному виду работ невозможно.

Я даю согласие на фотосъемку в процессе лечения.

Я также имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы.

Настоящее приложение является неотъемлемой частью истории болезни.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Подпись врача \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.