

Информированное добровольное согласие пациента на медицинскую услугу по протезированию зубов.

Данный документ является письменным выражением информированного добровольного согласия _____, именуемого в дальнейшем Пациент, данного врачу-стоматологу ортопеду ООО «Дента-С» на проведение протезирования зубов.

Пациенту известно, что медицинская деятельность отнесена к категории опасных, что может быть связано как с состоянием здоровья пациента, так и с лекарственными препаратами, индивидуальная переносимость которых не может быть спрогнозирована заранее.

Пациенту известно, что лечащий врач работает по технологиям, утвержденным Министерством Здравоохранения РФ, и гарантирует четкое выполнение этих технологий.

Пациенту разъяснено, что перед проведением протезирования, он обязан пройти гигиеническую подготовку и санацию полости рта, рентгеновское и другие виды обследования, которые могут потребоваться в процессе ортопедического лечения.

Врач обосновал необходимость проведения ортопедического лечения. Пациент ознакомлен с наиболее рациональным планом протезирования и проведения подготовительных мероприятий. Пациента также познакомили с возможными альтернативными вариантами протезирования, которые будут иметь меньший клинический успех (длительность службы протеза; эстетические, гигиенические, функциональные качества протеза; профилактика заболеваний пародонта и дальнейшее разрушение жевательного аппарата).

Зубочелюстная система в течение жизни человека подвергается дегенеративным процессам (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которые проявляются в рецессии (убыли) десны, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердых тканей зубов. Поэтому через какое-то время, которое зависит от скорости протекания дегенеративных процессов, и которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость в коррекции или переделке протеза.

Пациент осознает и согласен с тем, что изготовленные зубные протезы не могут точно повторять анатомическую форму и положение в зубном ряду удаленных ранее зубов, т.к. произошедшие анатомические изменения в альвеолярном отростке не позволяют достичь желаемого результата.

Пациенту разъяснено, что любые съемные конструкции имеют подвижность в полости рта и в зависимости от протяженности дефекта и степени атрофии альвеолярного отростка фиксация протеза становится хуже, вплоть до ее полного отсутствия. В этом случае может потребоваться хирургическое лечение.

Пациент признает, что результат ортопедического лечения может не совпадать с его ожиданиями, и это не следует рассматривать как вред либо некачественно оказанную медицинскую услугу.

Пациент понимает, что привыкание к зубным протезам происходит постепенно. После протезирования наступает период адаптации, в котором возможны нарушение речи, дискомфорт при жевании, боль в зубах и слизистой оболочке полости рта. Эти состояния могут потребовать коррекции ортопедических конструкций. Данный период длится от одной недели до полугода в зависимости от конструкции протеза.

Протезом нужно пользоваться аккуратно и бережно. Механические повреждения протезов, произошедшие по вине пациента, устраняются за его счет. В случае невозможности устранить вышеуказанные повреждения переделка протеза производится так же за счет пациента.

Пациент понимает необходимость соблюдения тщательной гигиены полости рта, регулярных контрольных осмотров у врача и поэтому обязуется приходить на контрольные осмотры (не реже 1 раза в 6 месяцев) и выполнять все рекомендации по гигиеническому уходу за зубами и протезами.

Пациент осведомлен о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме медикаментозных препаратов. Пациент проинформировал врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам.

Пациенту были объяснены все возможные исходы протезирования, а также альтернативные варианты. Пациент имел возможность задать все интересующие вопросы и получить на них понятные для него ответы. Пациент получил доступную информацию, касающуюся особенностей данной медицинской услуги и условий ее получения.

Пациент внимательно ознакомился с данным Дополнением и понимает, что последнее является юридическим документом, предусмотренным ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и влечет для него правовые последствия.

Пациент информирован о том, что при невостребованности пациентом ортопедической конструкции сроком свыше 2 месяцев Клиника не несет ответственности за качество протеза (соответствие его протезному ложу через данный промежуток времени) и их сохранность. Данный протез будет переделываться за счет средств пациента.

«___» _____ 201__ г.

Подпись пациента _____ / _____