Информированное добровольное согласие пациента на лечение кариеса

Настоящее добровольное соглашение  составлено в соответствии с действующим законодательством.

Лечение проводит врач-стоматолог-терапевт. В исключительных случаях (например, болезнь врача) возможна замена врача с согласия пациента.

Врач сообщает и разъясняет информацию о сути лечения, устанавливает диагноз. В процессе лечения допускается уточнение диагноза.

Рекомендуется индивидуальный план лечения, допускается коррекция намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем врач уведомляет пациента, а именно:

* Кариозное поражение, которое кажется небольшим на эмали зуба, в действительности может оказаться больше, а следовательно, увеличится площадь обработки зуба (снятие пораженных тканей), а такжеобъем его восстановления (пломбирования);
* Кариозное поражение, которое кажется “небольшой дырочкой”, может при обработке зуба оказаться значительной полостью, а следовательно, потребуется реставрация значительной части зуба илипостановка коронки (по ситуации) и др.

О возможных альтернативных вариантах, а именно:

* Удаление пораженного зуба (пораженных зубов), при наличии противопоказаний для лечения.

О возможных негативных последствиях в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения, а именно:

* Прогрессирование кариеса;
* Развитие его осложнений;
* Появление либо нарастание болевых ощущений;
* Потеря зуба (зубов);
* Нарушение общего состояния организма и др.

О возможных осложнениях под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте укола, снижение внимания, аллергические реакции.

Возможные последствия приема анальгетиков (в случае их назначения), а именно: аллергические реакции, изменения витаминного, иммунологического балансов.

Возможные осложнения после постановки пломбы (спустя неделю и более):

* Воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, если слой дентина тонкий (глубокий кариес). В этом случае потребуется снять поставленную пломбу, пролечить каналы, поставить новую пломбу.

Врач сообщает и разъясняет информацию о гарантиях.

Врач информирует пациента о праве получения бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий ОМС.

Врач называет и согласовывает с пациентом:

* Технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе лечения;
* Сроки проведения лечения;
* Стоимость отдельных процедур (этапов) и лечения в целом. В процессе лечения стоимость может быть изменена в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть. Врач предупреждает оповышении стоимость и обосновывает это.

Пациент проинформирован и понимает, что условием эффективного лечения является выполнение плана индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных врачом.

Пациент проинформирован и понимает, что для эффективного лечения могут понадобиться обследования:

* Получение ортопантоммограммы, прицельного детального снимка;
* Консультация стоматолога(-ов) иного профиля;
* Консультация у врача(-ей) общего профиля.

Подпись пациента в договоре об оказании возмездных услуг свидетельствует о согласии пациента на лечение при названных условиях его проведения.

**Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.**

\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.                             Подпись пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я отказываюсь** **приступить к лечению на предложенных условиях.**

**Я отказываюсь от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.                             Подпись пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_