

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на осмотр и консультацию врача-стоматолога

(в соответствии со ст. ст. 19-23 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Я _____ (ФИО пациента, либо
законного представителя), соглашаюсь с тем, что медицинское вмешательство (осмотр, сбор анамнеза, диагностику и т.д.)
пациенту _____ (ФИО пациента, которого я
представляю в силу закона, в родительном падеже) будет проводить врач-стоматолог
_____ и другие врачи
ООО «АМРИТА». В исключительных случаях (например, болезнь врача, сложная клиническая ситуация) клиника
может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом.

Мне в доступной форме разъяснена и понятна информация о предстоящем медицинском вмешательстве. Я
предоставляю имеющуюся на сегодняшний день информацию о состоянии моего здоровья и соглашаюсь на проведение
осмотра, фото и видеофиксацию состояния полости рта, манипуляции и исследования, включая рентгенологические, для
получения максимально полной картины состояния зубочелюстной системы, диагностики и назначения нескольких
вариантов лечения, для возможности врача согласовать их со мной.

Я понимаю, что для проведения комплексного стоматологического лечения пациенту необходимо:

- Рентгенологическое обследование – ортопантограмма, компьютерная томограмма, телерентгенограмма.
- Проведение профессиональной гигиены полости рта.
- Получить консультацию: терапевта, имплантолога, пародонтолога, ортодонта, хирурга, детского стоматолога, остеопата, _____

Я в доступной и понятной мне форме проинформирован(а) врачом о результатах предварительного осмотра, получил(а)
сведения о результатах диагностического исследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, обоснование
необходимости лечения, методах лечения, связанных с вмешательством рисках.

Я информирован(а) о предполагаемом плане лечения, существующих методиках лечения, используемых
лекарственных средствах; мною заданы все вопросы, необходимые для полного понимания сути и способов лечения, и
получены на них исчерпывающие ответы.

Я осведомлен(а), что в процессе медицинского вмешательства может возникнуть необходимость изменения
назначенного первоначально лечения из-за возникшей клинической необходимости, а также необходимость назначения
дополнительных исследований и процедур, которые мне будет необходимо пройти в процессе лечения.

Мной получены и мне понятны рекомендации врача в период амбулаторного лечения. Я понимаю, что
невыполнение этих рекомендаций может привести к ухудшению моего здоровья, и снижению эффективности лечения по
моей вине.

Мне разъяснено, кроме того, что лечебные процедуры могут быть прерваны врачом или отменены из-за их
неадекватной плохой переносимости моим организмом.

При оказании стоматологической помощи гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей
квалификации, применением им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и
правил санитарно-эпидемиологического режима.

Я понимаю необходимость регулярных контрольных осмотров у врача и поэтому обязуюсь приходить на
контрольные осмотры по графику, обговоренному с доктором и записанному в медицинскую карту.

Я проинформировал(а) лечащего врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и
об аллергии в настоящем, и предупрежден (а) о риске возможных реакций и осложнений, которые могут возникнуть в
результате проведения данного медицинского вмешательства.

*Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан,
мне понятно назначение данного документа, мною были заданы доктору все интересующие меня вопросы, полученные
разъяснения понятны и удовлетворяют.*

Я подтверждаю, что текст информированного согласия мной прочитан, понят смысл и понятно назначение этого
документа. Мое решение является **свободным и добровольным** и представляет собой **информированное согласие** на
проведение медицинского вмешательства на предложенных условиях.

Подпись пациента или законного представителя _____

« ____ » _____ 202__ г.

Врач _____ (_____) « ____ » _____ 202__ г.