

ООО Стоматологическая клиника «Дентал класс»

Информированное согласие на проведение терапевтического лечения

Этот документ составлен в соответствии с Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и Федеральным законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992г. № 2300-1

Я, получил(а) подробные объяснения по поводу моего заболевания и понимаю, что очень сложно поставить точный диагноз и спланировать соответственное лечение, не прибегая к медицинскому вмешательству. Окончательное лечение по плану лечения врач может принять только после того, как вскрыет полость и удалит все патологические ткани из полости зуба. при этом возможны два варианта лечения:

- 1.наложение лечебной прокладки с последующим пломбированием зуба (1-2 посещения)
- 2.лечение корневых каналов с последующим пломбированием - эндодонтическое (2-4 посещения).

Я понимаю, что стоимость лечения зависит от того, какой вариант будет необходим.

Я осведомлен(а) о последствиях отказа от данного лечения, об альтернативных методах лечения и о всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время и после лечения, в т.ч.:

- 1.после лечения с наложением лечебной прокладки возможно проявление болевых ощущений, при нарастании которых врач вынужден произвести эндодонтическое лечение;
- 2.обострени заболевания может возникнуть и в более отдаленные сроки, и это тоже приведет к эндодонтическому лечению.

Я понимаю необходимость рентгенологического контроля во время лечения и даю свое согласие на его проведение.

Я информирован(а) о возможных альтернативных вариантах лечения, а именно удалении пораженного зуба, или проведение лечение как такового.

В случае эндодонтического лечения могут возникнуть следующие осложнения:

- 1.отечность десны в области леченого зуба или лица после лечения, которые могут сохраниться в течение нескольких дней или дольше;
- 2.ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего доктор назначит лекарственные препараты, если сочтет это нужным.
- 3.тризм (ограниченное открытие рта), который обычно длится несколько дней, но может и дольше.
- 4.вслучае не достижения положительного результата вследствие прогрессирования инфекционного процесса (очага) может потребоваться повторное лечение, хирургическое вмешательство в области верхушки корн или удаление зуба.
- 5.переломы инструментов во время лечения корневого канала, связанные с анатомическими особенностями пациента, которые (по усмотрению врача) могут быть оставлены в леченном канале или может потребоваться их хирургическое удаление.

Перфорация корневого канала, возникающая при распломбировке ранее леченного канала зуба или лечении патологически измененного канала, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести к преждевременной утрате зуба или удалению

Преждевременная утрата зуба следствии прогрессирующего заболевания пародонта.

Я понимаю, что обязан являться на назначенный контрольный осмотр в назначенное врачом время.

При лечении каналов результат не гарантирован, однако гарантированно проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов и соблюдение методик.

Я информирован(а) о возможных альтернативных вариантах лечения, а именно удаление пораженного зуба, или не проведение лечения как такового.

Я получил(а) исчерпывающую информацию по предварительному лечению.

Подпись пациента _____/_____/

Подпись врача _____/_____/

«__» _____ 201__ г.