•№ карты

Информированное добровольное согласие на пародонтологическое лечение

Я, Проверочный Иван Иванович,

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях заболевания

- K05.0 Острый гингивит
- K05.1 Хронический гингивит
- K05.2 Острый перикоронит
- K05.3 Хронический пародонтит
- K05.4 Пародонтоз
- K05.5 Другие болезни пародонта
- K05.6 Болезнь пародонта неуточненная
- K03.6 Отложения наросты на зубах

Я информирован(а) лечащим врачом о необходимости проведения профессиональной гигиены полости рта и пародонтологического лечения, которое имеет своей целью устранение очагов инфекции в полости рта с целью продления срока службы зубов, оздоровления полости рта и всего организма.

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что последствиями отказа от лечения могут быть: прогрессирование заболевания, возникновение новых пародонтологических заболеваний, кариеса зубов, пульпита и периодонтита, развитие инфекционных осложнений, появление либо нарастание болевых ощущений, потеря зуба(ов), системные проявления заболевания. Так же возможно прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функций речи, развитие заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и желудочно-кишечного тракта.

Я был(а) информирован(а) о том, что в ходе лечения могут быть использованы следующие методы лечения:

консервативные методы: полировка зубов, медикаментозная обработка, снятие зубных отложений, закрытый кюретаж зубодесне- вых карманов (процедура очистки десневых или пародонтальных карманов, выполняемая без нарушения целостности десны). Эти процедуры выполняются с помощью различных инструментов и аппаратов таких как ультразвуковой скалер, аппарат «Vector», приборы Эйр Флоу и другие. При помощи ультразвуковых колебаний создается зона, в которой погибают патогенные бактерии, а мельчайшие частицы очищающего порошка (Fluid polish) полируют поверхность корня. С помощью антисептического раствора «карманы» интенсивно промываются. За счет гидродинамического эффекта количество микроорганизмов значительно сокращается, и это без повреждения мягких тканей.

хирургические методы: открытый кюретаж зубодесневых карманов, т.е. лоскутная операция (участок десны разрезается и отслаивается, проводится более глубокая очистка десневых или пародонтальных карманов), наращивание костной ткани, пластика десны; на данные виды медицинского вмешательства мне будут предложены к изучению и подписанию отдельные информированные добровольные согласия.

ортодонтические и ортопедические методы: шинирование (ограничение подвижности зубов путем их скрепления друг с другом), протезирование зубов. На данные виды медицинского вмешательства мне будут предложены к изучению и подписанию отдельные информированные добровольные согласия.

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов) при тяжелой степени заболевания или отсутствие лечения вообще.

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что хотя пародонтологическое лечение и гигиена полости рта имеют высокий процент клинического успеха, тем не менее, это биологическая процедура и поэтому она не может иметь стопроцентной гарантии на успех. При оказании пародонтологической помощи результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно- эпидемиологического режима.

При этом врачом мне было доступно разъяснено, что удовлетворительный результат лечения обычно предполагает:

- значительное снижение выраженности клинических проявлений воспалительного поражения десны;
- уменьшение глубины пародонтальных карманов при зондировании;
- стабилизацию или увеличение клинического прикрепления зуба;
- устранение клинически определяемого налета до уровня, обеспечивающего здоровое состояние десен;

Врач объяснил мне, и я понимаю, что эффективность лечения пародонта зависит от тщательного соблюдения мною индивидуальной гигиены, своевременного проведения профессиональной гигиены и профилактических осмотров у лечащего врача. Контрольный осмотр необходимо проводить через 3 месяца после лечения, профессиональную гигиену через 6 месяцев. В последующее время необходимо каждые полгода проводить контрольный и профилактический осмотры лечащим врачом и гигиенистом.

Осложнением пародонтологического лечения является появление онемения в области языка, губ, появление чувства жжения, болезненности, нарушение жевания.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после проведения пародонтологического лечения являются

Образец

болевые ощущения в области вмешательства и что при их появлении после завершения лечения или любого из его этапов мне необходимо обратиться в клинику для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Также я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения.

Я имел возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил на них удовлетворяющие меня ответы и на основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства врачом клиники.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья (в том числе после смерти):

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

- ☐ Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи.
- ☐ Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи.
- ☐ Подтверждаю, что согласовываю оказание мне медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

Беседу провел врач _____ /_____

(подпись)

Потребитель(Пациент) Проверочный Иван Иванович **согласился** с проведением медицинского вмешательства _____
(подпись)
(ф.и.о.)

Потребитель(Пациент) Проверочный Иван Иванович **отказался** от проведения медицинского вмешательства _____
(подпись)
(ф.и.о.)

Образец