



«Наша стоматологическая клиника руководствуется ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Приказами Минздравсоцразвития РФ № 390н от 23 апреля 2012 года и Минздрава РФ № 1051н от 12.11.2021 года и современными нормами медицинской этики. Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента».

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог и Я»

Информированное добровольное согласие на комплекс обследований

В целях проведения полноценного и качественного обследования, правильного выбора методов лечения и составления плана лечения врачу-стоматологу может потребоваться провести:

1. Опрос, в том числе, выявление жалоб, сбор анамнеза. Опрос сопровождается занесением информации о пациенте в медицинскую карту. Частью сбора анамнеза является заполнение пациентом Анкеты о здоровье и дальнейшее обсуждение их с лечащим врачом.

2. Осмотр, в том числе:

- пальпация (метод медицинского обследования, основанный на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони руки.

- перкуссия - в стоматологии проводится с помощью стоматологических инструментов при открытой полости рта, легко постукивая инструментом по различным участкам поверхностей зуба. Целью осмотра является оценка внешнего вида и симметричности лица, цвета и состояния кожных покровов, состояния лимфатических узлов, слизистой оболочки полости рта, определение числа зубов, их положения, цвета и состояния.

3. Тонометрия – измерение артериального давления (АД), **термометрия**.

4. Рентгенологическое исследование.

5. Инструментальное обследование - один из самых главных методов диагностики, проводится с использованием стоматологического зеркала, специальных зондов и других инструментов, позволяет оценить состояние каждого зуба, состояние эмали, наличие кариозных полостей и некариозных поражений, состояние пародонта.

6. Применение цифровой внутриротовой видеокамеры – увеличивает изображение до 100 раз.

7. Специальные методы диагностики стоматологических состояний и заболеваний, в частности:

- термоодонтодиагностика - метод оценки состояния возбудимости чувствительных нервов зуба с помощью температурных раздражителей;

- создание диагностических моделей челюстей пациента (необходимы для постановки диагноза и для контроля лечения, то есть, оценки начального состояния, после препарирования, после наложения и фиксации протезов) и другие методы.

8. Фотографирование (фото-, видеодокументация) - проводится цифровой фотокамерой с целью визуализации параметров челюстно-лицевой области (головы, шеи и полости рта). Используется для диагностики, планирования, оценки динамики и результата лечения, а также для коммуникации с зуботехнической лабораторией, для достижения эстетических результатов лечения, исходя из требований пациента. Необходимость фотодокументирования определяется каждым специалистом применительно к каждому конкретному случаю.

За исключением опроса, проводимого на любом приеме любого специалиста, все остальные перечисленные методы диагностики применяются при наличии соответствующих показаний и при правильном их применении:

1. Исключают внесение во внутреннюю среду организма болезнетворных вирусов и бактерий, чужеродных веществ;
2. Не сопровождаются рисками для здоровья.

Ознакомившись с перечнем диагностических мероприятий, применяемых в клинике, я,

(ФИО пациента или представителя и его данные)

даю согласие на их назначение и проведение мне либо лицу, законным представителем которого я являюсь:

(ФИО пациента)

любым из специалистов клиники: Попов Павел Васильевич и его ассистент, Попов Кирилл Павлович и его ассистент, Чудиновских Юлия Сергеевна и ее ассистент, рентгенлаборант. Мне в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Все термины информированного согласия, а также цели каждой диагностической манипуляции мне понятны, на возникшие вопросы получены полные и ясные мне ответы.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):

(ФИО гражданина, контактный телефон)

(ФИО гражданина, контактный телефон)

Я понимаю, что факт дачи мною согласия на медицинское вмешательство имеет соответствующие юридические последствия. Я подписываю настоящее согласие на медицинское вмешательство, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя либо иных лиц, обладая необходимой информацией для принятия решения.

Отказываясь от применения данных манипуляций, я осознаю, что лишаю врача возможности получения более точной и достоверной информации о состоянии моего здоровья (здоровья лица, законным представителем которого я являюсь). Мне в доступной форме разъяснены возможные последствия данного отказа.

Информированное добровольное согласие на комплекс обследований дается пациентом либо его законным представителем один раз при первичном обращении в клинику и действительно на период действия договора оказания платных медицинских услуг.

(подпись пациента/представителя)

(дата)

/ Попов П.В.

(подпись врача)

(дата)

/ Попов К.П.

(подпись врача)

(дата)

/ Чудиновских Ю.С.

(подпись врача)

(дата)