



«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 ортопедическое лечение зубов (с использованием анестезии)

Я, _____ (ФИО), дата рождения _____ зарегистрирован(а) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет или недееспособных граждан:

Я, _____ (ФИО), паспорт: _____,

выдан: _____,

Зарегистрированный/ая по адресу: _____,

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным _____.

(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю добровольное согласие на проведение мне/моему подопечному ортопедического лечения. Мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении, сроках и стоимости, гарантиях и сроках службы, потенциальных рисках и осложнениях, а также альтернативных методах лечения и что я согласен (согласна) с назначенными мне условиями его проведения.

На проведение мне вышеуказанных медицинских вмешательств я уполномочиваю любого из врачей-стоматологов: Попов Павел Васильевич, Попов Кирилл Павлович, Чудиновских Юлия Сергеевна. В исключительных случаях (н-р, болезнь врача), Клиника может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив мое согласие.

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения, а именно:

– Диагноз (указан в лечебной карте).

– Допустимость уточнения диагноза (показаний к протезированию) в процессе лечения.

– Индивидуальный рекомендованный план ортопедического лечения и подготовки к нему.

– Допустимость коррекции намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе проведения, о чем меня уведомят врач.

– Возможные альтернативные варианты протезирования.

– Возможные негативные последствия отказа от рекомендованного плана лечения или частичного его выполнения, а именно: перелом, трещина зуба (при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведения эндодонтического лечения; прогрессирующее зубоальвеолярных деформаций; дальнейшее снижение эффективности жевания; ухудшение эстетики; нарушение функций р прогрессирующее заболеваний пародонта; быстрая утрата зубов остаточного прикуса; заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; заболевания желудочно-кишечного тракта; нейропатология.

В случае проведения обезболивания, выбор анестезиологического пособия я доверяю лечащему врачу, который предоставил мне всю информацию (техника проведения, используемые препараты, показания и противопоказания, возможные осложнения, альтернативные методы и т.д.) о применяемой анестезии. Мне понятно, что **местная инъекционная анестезия** имеет своей целью обезболить медицинские манипуляции. Местная инъекционная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций (вколов) для введения анестезирующего вещества с целью обеспечения эффекта обезболивания. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма. Последствиями отказа от данной операции могут быть: невозможность выполнения медицинской манипуляции, прогрессирующее заболевание, развитие инфекционных осложнений, появление болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма. Инъекционная анестезия приводит к временной потере болевой, тактильной и температурной чувствительности в области обезболивания, а также временному ощущению припухлости этой области.

Мне разъяснено, что применение местной анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися потерей чувствительности, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

Я информирован(а) также об основных преимуществах, сложностях и риске инъекционной анестезии, включая вероятность осложнений. Основные осложнения инъекционной анестезии обусловлены, в первую очередь, введением в ткани организма специального раствора и реакцией организма на него (учащение сердцебиения, повышение артериального давления, аллергический шок, обморок, коллапс). Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны в области инъекции, тризм (ограниченное открывание рта), которые могут сохраняться в течение нескольких дней или дольше. Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.

Я информирован о том, что в этих случаях, при моем правоммерном отказе от использования анестезии, у врача не имеется объективной возможности предоставить требуемую услугу в плановой ситуации. Т.к. в этом случае он не может, по независящим от него обстоятельствам, обеспечить безопасность услуги (ФЗ «О защите прав потребителей») и нарушает право пациента на гуманное отношения при оказании медицинской помощи (ч.5. ст. 19 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Возможные осложнения на разных этапах протезирования:

– под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола; снижение внимания; аллергические реакции;

– последствия приема анальгетиков и антибиотиков (в случае их назначения), а именно: аллергические реакции; изменение витамина иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры;

– при снятии старых ортопедических конструкций: перелом опорного зуба, повреждения мягких тканей полости рта;

– при получении отгисков: рвотный рефлекс, асфиксия материала, экстракция зубов с патологической подвижностью, расцементировка старых конструкций;

– аллергическая реакция на конструктивные материалы и анестетики;

– после постановки протезов, а именно: перелом конструкций при ненадлежащем использовании, расцементировка конструкций нестабильность цвета конструкций на основе полимерных материалов и другое.

Возможно возникновение необходимости через некоторое время проводить коррекцию либо переделку протеза (по ситуации) по причинам, не зависящим от работы врача, по обусловленным неизбежными изменениями в полости рта, а именно: опущение и изменение формы десны, атрофия костной ткани челюсти, стираемость поверхности зубов (время коррекции или переделки протеза зависит от скорости изменений в полости рта конкретного человека), связанные с возрастными изменениями организма.

Я получил(а) полную информацию о гарантийном сроке на стоматологические услуги и ознакомлен(а) с условиями предоставления

