



Стоматологическая клиника "ВитАрт"
Адрес: Большой Дровяной переулок д.18
<http://www.vitart-stom.ru>, info@vitart-stom.ru
+7 (495) 698-00-98, +7 (495) 698-02-09

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МАНИПУЛЯЦИЮ ПОЛУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО СГУСТКА

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я, \Patient\, даю добровольное согласие на проведение манипуляции взятия крови из вены, получения и применения тромбоцитарного сгустка в ООО «Стоматология на Дровяном».

Решение вопроса о методе и объеме манипуляции по забору крови и получению тромбоцитарного сгустка доверяю медицинскому персоналу клиники.

Мне пояснили, что для получения тромбоцитарного сгустка у меня возьмут несколько миллилитров крови из вены в специальную пробирку, которую затем подвергнут центрифугированию для отделения тромбоцитарной массы. После центрифугирования один или несколько тромбоцитарных сгустков будут помещены непосредственно в процессе хирургического вмешательства в раневую поверхность – лунку удаленного зуба, место костной или мягкотканной пластики, гайморовы пазухи при синус-лифтинге и дру4гие места в полости рта, где проводятся хирургические вмешательства в соответствии с планом лечения.

Я согласен(а) с тем, что количество процедур центрифугирования крови и количество забранной крови будет определяться в соответствии с имеющимися показаниями и противопоказаниями, а также целевым назначением манипуляции, местом применения сгустка.

Полностью ясными и осознанными для меня являются следующие положения:

Место для взятия крови из вены выбирается медицинской сестрой. Наиболее типичные места – локтевые сгибы, тыльная сторона кисти. Вовремя манипуляции взятия крови из вены могут возникнуть непредвиденные ситуации и осложнения, требующие медицинской помощи, а также обстоятельства, препятствующие выполнению данной манипуляции или выявиться ситуация, требующая изменения плана манипуляции. В связи с этим полномочиваю медицинский персонал клиники выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением неопределенных ситуаций и осложнений.

Тромбоцитарный сгусток применяется в хирургической стоматологии для улучшения заживления ран и лунки зуба после удаления, более быстрого роста сосудов при костной и мягкотканной пластике, синус-лифтингах и иных реконструктивных операциях в полости рта, в том числе при установке дентальных имплантатов.

Я осведомлен(а) обо всех возможных осложнениях, которые могут произойти во время после манипуляции взятия крови из вены: отек, гематома, прокол вены, выведение лекарственного препарата в околовенозные ткани, кровотечение, обморочные состояния, снижение артериального давления, боль.

Я также осведомлен(а) обо всех возможных осложнениях, которые могут произойти во время после манипуляции применения тромбоцитарного сгустка – нагноение, отек, боль, рассасывание или выпадение сгустка, кровотечение, расхождение швов, вторичное инфицирование. Также я уведомлен, что после центрифугирования крови нужный врачу сгусток может не получиться, что потребует либо взятия новой порции крови из вены, либо пересмотра плана лечения без применения тромбоцитарного сгустка.

Получение и применение тромбоцитарного сгустка является отдельной медицинской манипуляцией и подлежит оплате по прайсу на момент оказания услуги.

Мне известно, что после применения тромбоцитарного сгустка врачом часто назначается медикаментозное лечение с применением антибиотиков и других препаратов, которые снижают риск осложнений хирургического лечения и вторичного инфицирования. Нарушение назначенной врачом медикаментозной терапии может негативно



Стоматологическая клиника "ВитАрт"
Адрес: Большой Дровяной переулок д.18
<http://www.vitart-stom.ru>, info@vitart-stom.ru
+7 (495) 698-00-98, +7 (495) 698-02-09

сказаться на медицинском прогнозе манипуляции по применению тромбоцитарного сгустка и отрицательно повлиять на весь план лечения стоматологических заболеваний.

Я согласен(а), что манипуляция взятия крови из вены и хирургические манипуляции в полости рта болезненны и могут выполняться в том числе и с применением местной анестезии, я также осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии.

В случае возникновения неотложных ситуаций даю согласие на госпитализацию в специализированное лечебное учреждение.

Я предупрежден(а) о режиме после взятия крови из вены и рекомендациях: не удалять лечебную повязку ранее чем через 20 минут после процедуры, держать руку согнутой в локтевом суставе не менее 10 минут после процедуры, при появлении отека, боли, увеличивающейся гематомы, кровотечения не греть, не смазывать, не заниматься самолечением и незамедлительно обратиться к врачу.

Я уведомлен(а) о возможных последствиях и полной утрате гарантийных обязательств при нарушении режима лечения, предписанного врачом.

Я удостоверяю, что текст данного информированного согласия мною прочитан, полученные объяснения меня удовлетворяют, мне понятно назначение данного документа и даю добровольное согласие на проведение манипуляции взятия крови из вены.

Подпись пациента: _____ / \Patient\ /
(подпись пациента)

(ФИО полностью)

Подпись врача: _____ / _____ /
(подпись врача)

(ФИО)

Дата « _____ » _____ 20__ г