



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 ГИГИЕНУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ

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.

Мне, \Patient\, врачом _____,
предоставлена вся интересующая меня информация о гигиене профилактической.

Гигиена профилактическая имеет своей целью создание благоприятных условий для выздоровления и (или) реабилитации пациента за счет устранения зубных отложений и обучения индивидуальной гигиене полости рта.

Мне предложен план обследования и лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах гигиены профилактической (снятие разгерметизированных временных и старых ортопедических конструкций, кровоточивость десны, гиперчувствительность зубов, сколы несостоятельных пломб).

Я понимаю цель и суть данной процедуры. Врач оценил состояние моего здоровья и провел обследование зубочелюстной системы для этого вмешательства.

План лечения: проведение гигиены профилактической.

Гигиена профилактическая имеет своей целью снятие зубных отложений ультразвуком, ручными инструментами и медикаментозную обработку, измерение глубины десневых карманов, а также флюоризация или реминерализующая терапия. После проведения гигиены профилактической мне рекомендовано отказаться от курения, употреблении еды и напитков в течение 60 мин.

При оказании гигиены профилактической гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, с применением им качественных материалов и инструментов, с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Я понимаю необходимость контроля качества индивидуальной гигиены и обязуюсь приходить на гигиену профилактическую в назначенное время, согласованное с врачом и записанное в медицинской карте.

Я подтверждаю, что предложенная мне анкета о перенесенных заболеваниях и имевших место осложнениях и аллергических реакциях заполнена мною лично и содержащаяся в ней информация достоверна. Я проинформировал(а) врача обо всех известных мне случаях аллергии к лекарственным препаратам и медицинским средствам.

Я получил(а) информацию примерной стоимости лечения. С предложенным планом лечения ознакомлен и согласен. Я ознакомлен(а) с гарантийными обязательствами.

Я разрешаю использовать информацию о моем заболевании в научных целях, использовать эти сведения в учебном процессе, для публикации в научной литературе.

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них.

Дополнительных условий мною не выдвигается.

Я внимательно ознакомился (лась) с данным документом и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия.

Настоящий документ является неотъемлемой частью моей медицинской карты.

На указанных условия и в соответствующем им порядке, я подтверждаю свое согласие на проведение гигиены профилактической в ООО «Стоматология на Дровяном» в тех случаях, когда это будет необходимо.

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

(ФИО полностью)

Подпись врача: _____ / _____ /
(подпись врача)

(ФИО)

Дата « _____ » _____ 20__ г



Приложение №1 к Договору об оказании платных услуг
№\Number\ \Year\ от \Day\ \Month\ \Year\г

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

ООО "Стоматология на Дровяном"
ИНН 7705881946 КПП 770901001
Адрес: 109004, Россия, г. Москва, Б.Дровяной пер. д.18