## Информированное добровольное согласие
## на проведение медицинского вмешательства

## Лечение осложненных форм кариеса молочных зубов

**Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении моего ребенка (ребенка которого я сопровождаю) и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения.**

**1. Я**_____
соглашаюсь с тем, что лечение ребенка будет проводить врач-стоматолог

_____

В исключительных случаях (например, болезнь врача) фирма может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив мое согласие.

**2. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:**

2.1 Диагноз:_____

2.2. Допустимость уточнения диагноза в процессе лечения.

2.3. Индивидуальный рекомендованный план лечения.

2.4. Возможность коррекции намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем меня уведомит врач.

2.5. Возможные альтернативные варианты, а именно:

- Удаление пораженного зуба (пораженных зубов);
- Непроведение лечения;
- _____

2.6. Возможные негативные последствия **в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения,** а именно прогрессирование воспалительного процесса; переход воспаления на зачаток постоянного зуба; появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба; некоторые нарушения общего состояния организма; развитие осложнений (у детей оно происходит быстрее, чем у взрослых, что обусловлено особенностями кровоснабжения челюстно-лицевой области).

2.7. Возможны осложнения **под влиянием анестезии**, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола, снижение внимания, аллергические реакции. Поскольку после анестезии чувствительность тканей значительно снижена, ребенок может накусать щеки, губы.

2.8. Возможные **последствия приема анальгетиков и антибиотиков** (в случае их назначения), а именно: аллергические реакции; изменения витаминного, иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры.

2.9. Возможны **осложнения в процессе и после лечения**, а именно:

- Определенный процент (5-10) неэффективного лечения молочных зубов по причине его медицинской специфики. А также индивидуальных особенностей молочных зубов у конкретного пациента и состояние его здоровья;
- Необходимость хирургического вмешательства в районе тканей, окружающих зуб, или даже удаление зуба.

2.10. Существование **нескольких методов лечения** осложненных форм кариеса молочных зубов:

- Удаляется пульпа из коронковой части зуба, а в корневой части зуба, а в корневой части зуба пульпа сохраняется. Такое лечение проводится в одно или три посещения врача;

- Оставшаяся часть пульпы удаляется из корневой и из коронковой части, корневые каналы пломбируются лекарственными препаратами. Такое лечение возможно в два или три посещения.

2.11. После лечения осложненных форм кариеса необходимо восстановление верхней части зуба, т.е. постановка пломбы и коронки (если зуб разрушен более чем ½).

**3. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о гарантиях.**

**4. Мне сообщены, разъяснены и со мной согласованы:**

- Технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе лечения;
- Сроки проведения лечения.

**5. Мне сообщено и понятно, что условием эффективного является выполнение *плана индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных ребенку врачом*.**

**6. Мне сообщено и понятно, что для эффективного лечения могут понадобиться дополнительные обследования:**

- Получение прицельного компьютерного снимка;
- Консультация врача иного профиля.

**Мною были заданы доктору все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и были получены исчерпывающие ответы, разъяснения.**

**Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.**

**Я принимаю решение приступить к лечению ребенка на предложенных условиях.**

Подпись пациента _____

Дата _____

Подпись врача _____

**Наша стоматологическая клиника строго руководствуется:**

- **Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан»;**
- **Федеральным законом «о защите прав потребителей»;**
- **Современными нормами медицинской этики, действующими в передовых странах мира.**

*Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента.*