

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА



Общество с ограниченной ответственностью «Зуб.ОК»

601650, Владимирская обл., м.р-н Александровский, г.п. город Александров, г. Александров,
ул. Революции, д. 43, эт. 1, помещ. 6
ОГРН1223300001209, ИНН3301037602, КПП330101001

Информированное добровольное согласие пациента на проведение процедуры отбеливания зубов

«___» _____ 2022г.

Я,

Зарегистрированный/ная по адресу: _____

В соответствии со статьями № 20,22, ст.19 п.5 ФЗ №323 от 21.11.11г. (ред. От 03.07.2016) «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», Законом о защите прав потребителей, и действующими законодательными актами, медицинский работник стоматологии «Зуб.ОК», врач стоматолог _____ до начала ознакомила с интересующей меня информацией о процедуре отбеливания зубов.

Мне разъяснено, что отбеливание зубов – косметическая процедура, не имеющая медицинских показаний. Отбеливание зубов имеет своей целью достижение максимального результата осветления зубов за один или несколько сеансов.

Я понимаю цель и суть данной процедуры. Врач оценил состояние моего здоровья в целях исключения противопоказаний, а также возможности применения альтернативных методов.

Я понимаю, что для достижения желаемого результата эта процедура может быть выполнена в один/два или больше посещений, в зависимости от индивидуальных особенностей организма, в т.ч. строения тканей зубов. Меня проинформировали о том, что в случае проведения отбеливания более чем в одно посещение, перерыв между процедурами может составить от одной до двух недель. При несоблюдении этого срока, эффективность процедуры будет снижена, вплоть до потери.

Я понимаю, что значительное отбеливание может быть достигнуто в большинстве случаев, однако определенный результат не может быть гарантирован. Для достижения благоприятного результата врачом может быть назначена дополнительная или альтернативная терапия.

Врач разъяснил мне, что отбеливание зубов, как и многие другие процедуры, имеет некоторые риски и ограничения:

- Отбеливание зубов может вызвать временное раздражение или воспаление десен, которое проходит в течение нескольких дней;
- В течение первых 24 часов после отбеливания, чувствительность зубов может быть повышена. Эти ощущения обычно проходят в период от 1 до 7 дней;
- Я предупрежден(а), что после процедуры отбеливания, возможно понадобится коррекция цвета существующих косметических реставраций (пломб), искусственных зубов и коронок, вплоть до полной их замены, т.к. искусственные материалы отбеливанию не поддаются;
- Учитывая, что для отбеливания зубов, используется источник света (как дополнительный активатор действия отбеливающего препарата), о возможности применения данного метода необходимо проконсультироваться с врачом-терапевтом общей практики в случаях наличия меланом, проведения фото- или химио- процедур, приеме светочувствительных препаратов;
- После проведения процедуры отбеливания мне рекомендовано придерживаться указаний прописанных в Информационном листе для пациента по уходу за зубами после процедуры отбеливания.

Я понимаю необходимость контроля и поддержания достигнутого качества проведенной процедуры. Для этой цели необходимо выполнять все назначения врача, в т.ч. соблюдать кратность и периодичность контрольных и профилактических осмотров.

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них. Вся информация была донесена до меня в понятной и доступной форме. 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. Я получил(ла) исчерпывающую информацию по предлагаемому лечению и согласен (согласна) с ним. Я подтверждаю согласие на проведение отбеливания зубов.

Пациент: _____
(Ф.И.О.)

(Подпись)

Врач-стоматолог: _____
(Ф.И.О.)

(Подпись)