

Информированное добровольное согласие на проведение процедур по отбеливанию зубов в ООО «Аль Денте».

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

Я, как Пациент (Заказчик/Законный представитель Пациента), обращаюсь в ООО «Аль Денте» для проведения процедуры отбеливания зубов. Этот документ подтверждает, что я ознакомился (ознакомилась) с предлагаемым планом, сроками и стоимостью оказания медицинских услуг, рисками, исходами, условиями гарантии и сроками службы на оказываемые услуги, а также с альтернативными вариантами лечения и мог(ла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение данной процедуры.

Я понимаю указания рекомендации лечащего врача для подготовки к процедуре:

- Пролечить все зубы, пройти курс парадонтологического лечения перед проведением отбеливания, как минимум за 7 дней.
- Мне разъяснено, что эффективность отбеливания предложенным методом составляет порядка 75%.

Ожидаемый эффект отбеливания 4 цветовых оттенка по шкале «ВИТА».

Врач разъяснил мне все возможные осложнения, которые могут произойти во время и после проведения манипуляций по отбеливанию, а именно:

1. Неоднородность отбеливания. Так как структура эмали зуба не однородна, существуют гипокальцифицированные области, клинически не определимые. Они будут отбеливаться быстрее, чем обычная эмаль и будут более заметны во время отбеливания. Может потребоваться дополнительный курс отбеливания. Некоторые эмалевые пятна не поддаются отбеливанию.

2. Отбеливание зубов может вызвать различие в цвете между зубами и пломбами. Зубы могут отбелиться, а пломбы и реставрации отбеливанию не подвергаются. В этом случае пломбы и реставрации могут быть заменены по эстетическим показаниям, не ранее чем через 2 недели после проведения процедур по отбеливанию (после стабилизации цвета).

3. Может появиться чувствительность на термические и химические раздражители. Необходимо сразу поставить в известность врача, пройти курс лечения, назначенный врачом.

В случае возникновения выше перечисленных негативных последствий, о которых меня предупредил доктор, моральных и материальных претензий к врачу и медицинскому учреждению иметь не буду.

Во время курса отбеливания и в течение 7-10 дней после, необходимо воздержаться от употребления продуктов, содержащих пищевые красители, а также от курения.

Врач объяснил мне, что в случае использования системы домашнего отбеливания, для достижения хорошего результата и предотвращения переотбеливания, которое может привести к повышенной чувствительности зубов, нарушению структуры эмали, необходимо строго соблюдать все указания лечащего врача и инструкцию по применению домашнего отбеливания.

Я также понимаю необходимость посещения врача с периодичностью, которую он укажет, для проведения клинического контроля над процессом отбеливания.

Врач объяснил мне, что для более длительного поддержания эффекта отбеливания необходимо:

- Ежедневное соблюдение индивидуальной гигиены полости рта (чистка зубов 2 раза в день, использование межзубных нитей);
- Регулярно 2 раза в год посещать врача для проведения профосмотров;
- 2-3 раза в год проводить профессиональную гигиену полости рта.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Я даю разрешение привлекать для оказания стоматологических услуг любого медицинского работника, участие которого в моем лечении будет необходимо. Я понимаю, что невозможно точно устанавливать сроки выполнения работ ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и понимаю возможную необходимость изменения или коррекции первоначального плана лечения в процессе оказания услуг. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты, договора на оказание платных медицинских услуг.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство с целью проведения процедуры отбеливания зубов, о чем расписываюсь собственноручно в Заявлении о принятии условий Договора с ООО «Аль Денте».