

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я, ФИО

ознакомился (ознакомилась) 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 не соблюдении 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 отказаться от курения и чрезмерного употребления кофе и других напитков, содержащих красящие вещества.

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.

Меня устраивает необходимый и достаточный уровень сервиса, соответствующий обычным потребностям пациента при получении данной медицинской услуги и общепринятому порядку предоставления этой услуги. Дополнительные условия мною не выдвигаются. Расширительных требований не имею.

Я, осознанно и добровольно, подтверждаю свое согласие на проведение процедуры отбеливания зубов.

Пациент _____

подпись

Беседу провел врач _____

подпись

Дата