

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

Приложение к медицинской карте № _____

Пациент _____ ФИО _____

получил разъяснения по поводу диагноза полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия), получил информацию:

об особенностях течения заболевания _____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий

Предложено изготовление следующей конструкции

на _____ челюсть

из материалов _____

Примерная стоимость изготовления протеза составляет около

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к протезированию:

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы. Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем
расписался собственноручно _____ (подпись пациента)

или
расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя)

или
что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача)

_____ (подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения (отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался
собственноручно _____ (подпись пациента)

или расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя)

или
что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача)

_____ (подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование _____
- получить дополнительную медицинскую услугу _____
- _____
- вместо предложенного протеза получить _____
- _____

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.
Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись пациента)

_____ (подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись пациента)

_____ (подпись врача)