

#### Приложение к договору 3.4

### Информационное согласие на проведение пародонтологического лечения.

Я был(а) проинформирован(а) о том, что мне необходимо провести пародонтологическое лечение.

Этот документ содержит необходимую для меня информацию для того, чтобы я ознакомился(лась) с предложенным лечением и мог(ла) или отказаться от него, или согласиться на проведение данного лечения.

Я считаю, что целью моего пародонтологического лечения является:

А) только проведение профессиональных гигиенических процедур

подпись \_\_\_\_\_;

Б) проведение гигиенических и лечебных пародонтологических процедур без хирургического и ортопедического пародонтологического лечения

подпись \_\_\_\_\_;

В) проведение гигиенических и лечебных пародонтологических процедур с хирургическим и ортопедическим пародонтологическим лечением, но без коррекции иммунного и гормонального статуса, уровня ремоделирования костной ткани;

подпись \_\_\_\_\_;

Г) проведение гигиенических и лечебных пародонтологических процедур с хирургическим и ортопедическим пародонтологическим лечением, с коррекцией иммунного и гормонального статуса, уровня ремоделирования костной ткани

подпись \_\_\_\_\_;

Врач осмотрел полость рта и указал на необходимость лечения заболевания и проведение профессиональной гигиены полости рта. Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование болезни, развитие инфекционных осложнений, потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Альтернативными методами лечения являются: удаление поврежденного зуба (зубов), отсутствие лечения вообще.

Хотя пародонтологическое лечение и гигиена полости рта имеет высокий процент клинического успеха, но я понимаю, что она является биологическим процессом и потому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Кроме этого, я понимаю необходимость рентгенографического контроля качества лечения в дальнейшем и обязуюсь выполнять нижеуказанные обязательные врачебные назначения.

Я предупрежден(а) о возможных осложнениях во время анестезии и при приёме анальгетиков и антибиотиков. Я проинформировал(а) врача о всех

случаях аллергических реакций на медикаменты в прошлом и на сегодняшний день.

Понимая суть предложенного лечения и уникальность своего организма, я согласен(на) с тем, что никто не может предвидеть точный результат запланированного лечения. Я понимаю, что мне не даются гарантии, но считаю, что лечение пародонта в моих интересах.

Мне были объяснены все возможные последствия лечения, а также альтернативные методы лечения. Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы.

Я согласен(на) на использование моих фотографий и рентгеновских снимков в научных и учебных целях.

Я полностью понимаю, что во время лечения моё состояние может измениться, это несёт за собой изменение плана лечения и его стоимости. Я разрешаю любые изменения, если они направлены на мою пользу.

Я понимаю, что для проведения комплексного пародонтологического лечения потребуются тщательное лабораторное обследование, приём медикаментов, назначенных врачом, а также протезирование и, возможно, хирургические операции. Я понимаю, что всё это делается в мою пользу.

Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он является юридическим документом и может повлечь правовые последствия.

Этот документ является неотъемлемой частью истории болезни.

Дата \_\_\_\_\_

Пациент \_\_\_\_\_  
(фамилия, подпись)