

Утверждено в соответствии с требованиями
Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от
03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации"

Приказа Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от
10.08.2015) "Об утверждении порядка дачи информированного
добровольного согласия на медицинское вмешательство и
отказа от медицинского вмешательства в отношении
определённых видов медицинских вмешательств, форм
информированного добровольного согласия на медицинское
вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства"
(Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924)
Приказа Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об
утверждении Перечня определённых видов медицинских
вмешательств, на которые граждане дают информированное
добровольное согласие при выборе врача и медицинской
организации для получения первичной медико-санитарной
помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.05.2012 N
24082)

Является неотъемлемым Приложением

к Договору возмездного оказания стоматологических услуг

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента.

Информированное согласие на установку микроимплантатов

Я,

_____ ,
действующий(ая) в интересах

_____)
(несовершеннолетнего)

признаю, что план ортодонтического лечения с использованием микроимплантатов поможет осуществить необходимое перемещение зубов, как это было объяснено доктором.

Мне объяснили, что, возможно потребуется установка 1, 2, 3, 4 микроимплантатов, а также, что хирург – стоматолог будет располагать их в надлежащем положении или в области нёба, или между зубами на верхней и / или нижней челюсти.

Доктор объяснил мне, что установка микроимплантов будет проведена с использованием местной анестезии.

Я знаю, что могут возникать причины, по которым процесс микроимплантации может быть не удачным и понимаю, что успешный результат процедуры не может быть гарантирован.

Я проинформирован(а) о том, что диагностические модели на руки не выдаются.

Я понимаю, что некоторые из рисков, которые могут произойти, включают:

1. Инфицирование участка, где был размещен микроимплантат.
2. Поломка микроимплантата.
3. Излишняя подвижность, выпадение микроимпантата.
4. Возможное повреждение корней соседних зубов во время установки микроимплантата.

Ф.И.О. Пациента: _____ Дата: « _____ » _____ 201__

Подпись пациента (доверенного лица): _____

Подпись врача _____ (ФИО _____) Дата _____