

**Информированное добровольное согласие на медицинское
вмешательство**

Согласование модели ортопедической конструкции

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, _____

(фамилия, имя, отчество пациента)

соглашаюсь на лабораторное изготовление ортопедической
конструкции в окончательном виде:

Клинические фотографии модели конструкции:

Дополнительные методы исследования:

Я утверждаю данную модель ортопедической конструкции, в т.ч. ее конструкцию, форму и цвет протезов зубов, согласование модели с остальными зубами в моей ротовой полости по форме, цвету и взаиморасположению.

Мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и получены исчерпывающие ответы и разъяснения на них. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющих в настоящем документе.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты (истории болезни) пациента, договора на оказание платных стоматологических услуг и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые

**Информированное добровольное согласие на медицинское
вмешательство**

Согласование модели ортопедической конструкции

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, _____

(фамилия, имя, отчество пациента)

соглашаюсь на лабораторное изготовление ортопедической
конструкции в окончательном виде:

Клинические фотографии модели конструкции:

Дополнительные методы исследования:

Я утверждаю данную модель ортопедической конструкции, в т.ч. ее конструкцию, форму и цвет протезов зубов, согласование модели с остальными зубами в моей ротовой полости по форме, цвету и взаиморасположению.

Мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и получены исчерпывающие ответы и разъяснения на них. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющих в настоящем документе.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты (истории

болезни) пациента, договора на оказание платных стоматологических услуг и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые

последствия при моем непринятии готовой конструкции протезов зубов в виде изготовления новой модели за дополнительную плату.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство с целью проведения ортопедического лечения на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Подпись пациента: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

Беседу провел врач: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

Дата « ____ » _____ 202 ____ г.

последствия при моем непринятии готовой конструкции протезов зубов в виде изготовления новой модели за дополнительную плату.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство с целью проведения ортопедического лечения на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Подпись пациента: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

Беседу провел врач: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

Дата « ____ » _____ 202 ____ г.