

Приложение к договору на оказание платных медицинских услуг № {НомерКарты} от {ТекущаяДатаПолная} г.

Памятка после отбеливания зубов.

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 моем лечении и рекомендации по уходу.

Уважаемый пациент!

Чтобы сохранить эффект отбеливания нужно выполнять следующие рекомендации:

1. Первые 5 суток придерживаться «Белой диеты», т. е. исключить из употребления красящие продукты, отказаться от табачных изделий и окрашенных зубных средств. Использовать в пищу продукты только белого или зеленого цвета (огурец, листья салата, банан, зеленое яблоко, молоко, кефир, натуральный йогурт и т. д.).
2. После процедуры может возникнуть повышенная чувствительность зубов, в этом случае необходимо применять лекарственные препараты, назначенные врачом. Как правило в течение 1–3 суток боль проходит (1 таблетка кеторола каждые 6 часов, или нимесил 1 пакетик).
3. При отбеливании зубов возможно повреждение десны и натяжение уголков рта, с последующим их растрескиванием. Для быстрого заживления следует выполнять рекомендации врача (смазывание поврежденных участков солкосерил-гель, масло облепихи, масляный раствор витамина А или Е).
4. Следует учитывать, что инородные материалы в полости рта (пломбы, коронки, виниры) не отбеливаются, однако их можно заменить в цвет отбеливания после процедуры.
5. Время сохранения эффекта отбеливания индивидуально. При недостижении удовлетворения результатом отбеливания можно провести повторные курсы.
6. По совету врача через 2 недели нужно проводить последующие процедуры домашнего отбеливания и использовать специальные отбеливающие зубные пасты. Также мы рекомендуем изготовление индивидуальной зубной каппы для домашнего отбеливания и реминерализирующей терапии в течение 2 недель.
7. Конечный результат (цвет) определяется по истечению 2-х недель после отбеливания, поэтому рекомендовано соблюдать вышеизложенные советы.

Мною заданы все интересующие меня вопросы о рекомендациях по уходу за зубами и получены исчерпывающие разъяснения. Я понял значение всех слов и медицинских терминов, имеющихся в настоящем документе.

Я обязуюсь соблюдать все вышеуказанные рекомендации.

Подпись пациента: _____ / {ФамилияИмяОтчество}
(подпись пациента) (ФИО полностью)

Врач: _____ / _____
(подпись врача) (Фамилия ИО врача)

Дата {ТекущаяДатаПолная} г.