

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Согласие на фиксацию ортопедической конструкции

Этот документ свидетельствует о том, что в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациенту сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что пациент согласен (согласна) с названными условиями проведения лечения. Подписание пациентом данного документа является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я,

(ФИО пациента)

соглашаюсь на фиксацию ортопедической конструкции на постоянный цемент:
Клинические фотографии модели конструкции:

Дополнительные методы исследования:

Я подтверждаю фиксацию ортопедической конструкции, в т.ч. ее конструкцию, форму и цвет протезов зубов, согласование 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 конструкции протезов зубов в виде невозможности снятия конструкции без внесения неизгладимых повреждений и необходимости повторного протезирования за дополнительную плату.

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

Пациент: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

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

« ____ » _____ 20 ____ г.