

ООО «СТОМАТ ПЛЮС»
Информированное добровольное согласие пациента на
художественную реставрацию.

Настоящее добровольное соглашение составлено в соответствии со статьями 30,31,32,33 основ законодательства Российской Федерации и об охране граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 и Приказом Министерства здравоохранения от 03.08.1999 года № 303.

Я, _____, иполномочиваю врача-стоматолога _____ провести художественную реставрацию _____ зуба(ов).

Настоящее добровольное соглашение составлено в соответствии со статьями 30,31,32,33 основ законодательства Российской Федерации об охране граждан от 22 июля 1993 года 5487-1

Мне доктор разъяснил и мне понятно, что после восстановления коронок зубов современными композиционными материалами качество реставрации может снижаться, то есть, возможно, изменение цвета, шероховатость, откол коронки, выпадение пломбы.

Мне понятно, что снижение качества реставрации может быть следствием:

- употребления в пищу красящих продуктов (крепкий чай, кофе, свекла, черника, красное вино и др.);
- полоскания полости рта настоями трав;
- назначения некоторых противомикробных препаратов (хлоргексидин, фукусин, метиленовый синий, бриллиантовый зеленый, йод);
- антибактериальной зубной пасты;
- применения губной помады; неудовлетворительной гигиены полости рта;
- наличия вредных привычек (курения, откусывания ниток, «лузгания» семечек).

Я понимаю, что с целью проведения более качественной реставрации мне необходимо выполнить:

- санацию полости рта с последующим рациональным протезированием с целью восстановления жевательной эффективности и предотвращения откола тонких стенок зубов;
- регулярно проводить курс реминерализующей терапии по схеме, назначенной врачом, для профилактики рецидива кариеса и выпадения пломбы;
- проводить обследование и лечение у врачей-интернистов при наличии общих заболеваний, проявляющихся в патологии зубочелюстной системы;
- посещать стоматолога каждые 6 месяцев для контроля и возможной коррекции (шлифовка, полировка пломб, проведение профессиональной гигиены полости рта).

« » 20 г.

Подпись пациента _____