

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ /ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ/ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ
ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ,
ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА**

Я, _____,
(Ф.И.О. потребителя, законного представителя потребителя)
дата рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу: _____

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю **добровольное** согласие на проведение мне в ООО «Зубная фея» следующего медицинского вмешательства: профессиональной гигиены полости рта и пародонтологического лечения согласно рекомендованному плану лечения.

Цель оказания услуги: устранение очагов инфекции в полости рта с целью продления срока службы зубов, оздоровления полости рта и всего организма.

Метод оказания услуги (действия, осуществляемые врачом):

- местное обезболивание;

Консервативные методы

- снятие зубных отложений с помощью ультразвука, воздушно-абразивной смеси

- шлифовка, полировка зубов;

- медикаментозная обработка;

- наложение лечебных повязок;

- закрытый кюретаж зубодесневых карманов;

- инъекции лекарственных средств (не анестетик);

- назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии.

Хирургические методы

- открытый кюретаж зубодесневых карманов

- лоскутная операция, пластика десны

- наращивание костной ткани

Ортопедические методы

шинирование, протезирование.

Предполагаемый результат оказания медицинской услуги: снятие инфицированного зубного налета и минерализованных зубных отложений с поверхности зубов, устранение воспаления и кровоточивости десен, в результате проведения гигиенической чистки осветление зубов до натурального цвета.

Возможные иные варианты медицинского вмешательства:

- удаление пораженного зуба (зубов);

- отказ от лечения как такового.

Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба(ов), а также системные проявления заболевания.

С учетом самой технологии медицинской услуги и биологических особенностей организма **возможны следующие неблагоприятные исходы (риски) оказания услуг**, не связанные с ненадлежащим исполнением договорных обязательств Исполнителем.

- аллергические реакции, обморок, коллапс, шок, летальный исход;

- появление чувствительности эмали, дискомфорта во время приема пищи, проходящих в течение двух недель;

- болезненные ощущения в деснах, отёк, гиперемия, боли, зуд, повышение температуры;

- появление или усиление подвижности зубов;

- обнажение корня зуба;

- выпадение дефектных пломб;

- гематомы в области инъекций;

- повторный воспалительный процесс пародонта вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта;

- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную.

Я информирован(а) обо всех **возможных осложнениях**, которые могут произойти во время лечения и **при проведении хирургической операции на пародонте**, в т. ч.: возможности болевых ощущений в течение послеоперационного периода; возможности сохранения припухлости мягких тканей; возможности расхождения швов в послеоперационном периоде; повышения температуры тела и наличие симптомов интоксикации; ограничения открывания рта, увеличение лимфатических узлов; обнажения шеек зубов и изменение рельефа десневого края.

