

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «Дента Арт»

_____/В.Г. Кравченко/

Приложение № 6 к приказу 2912/1 от «29» декабря 2012г.

Типовая форма

Информированное согласие пациента на стоматологическое вмешательство с использованием миниимплантов в стоматологической клинике «Дента Арт»

Я, _____, получил разъяснения по поводу цели и сути хирургической процедуры установки миниимпланта

Я информирован о том, что миниимплант – это миниатюрный винтик, который устанавливается в полости рта. Он служит опорой для перемещения зубов, позволяя двигать их эффективно и предсказуемо, дает возможность лечить случаи, справиться с которыми ранее было практически невозможно. Микроимпланты изготовлены из стерильного медицинского титанового сплава.

Я информирован о последовательности установки миниимпланта. После проведения обезболивания в области установки минивинта небольшим количеством обезболивающего раствора, миниимплант аккуратно устанавливается в костную ткань через десну между зубами. Во время установки миниимпланта я могу ощущать некоторое давление, но не боль. В случае появления боли, я должен немедленно сообщить об этом врачу. После того, как пройдет действие обезболивающего вещества, может ощущаться небольшая болезненность некоторое время. Если болезненность сохраняется на следующий день, то мне необходимо связаться с персоналом клиники.

Я информирован о том, что миниимплант и то, что к нему присоединено, может натирать мягкие ткани. В этом случае я должен воспользоваться ватным тампоном или воском, заклеив ту часть аппарат, которая натирает, либо обратиться в клинику.

Я информирован о том, что иногда миниимплант может приобретать некоторую подвижность. В большинстве случаев это не повод для беспокойства, но я должен в любом случае обратиться в клинику.

Я информирован о том, что необходимо соблюдать определенные рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и миниимплантом, которые мне будут даны лечащим врачом, а также отказаться от курения,

Я информирован о том, что миниимплант – это временный элемент, как только необходимость в нем исчезает, он удаляется. Процедура удаления производится под местным обезболиванием в течение нескольких секунд путем выкручивания.

Я информирован о возможных осложнениях операции, анестезии, а именно: боль, отек, аллергические реакции, раздражение и нарастание мягких тканей, повреждение зубов.

Подпись пациента (или его законного представителя) _____

Дата _____