

## Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТА ЛИГА»

### Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства ортодонтическое лечение (исправление прикуса и неправильно стоящих зубов)

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента.

*Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.*

1. Я \_\_\_\_\_  
соглашаюсь с тем, что мое лечение будет проводить врач стоматолог-ортодонт

В исключительных случаях (например, болезнь врача) фирма может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив мое согласие.

2. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:

2.1. Диагноз:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2. Допустимость уточнения диагноза в процессе лечения.

2.3. Индивидуальный рекомендованный план ортодонтического лечения и подготовки к нему.

2.4. Допустимость коррекции намеченного плана и технологий ортодонтического лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем меня уведомит врач (особенности роста и развития зубочелюстной системы детей и подростков, изменение общего состояния здоровья, беременность и т.д.)

2.5. Допустимость увеличения сроков лечения в случае нерегулярного посещения или невыполнения рекомендаций врача.

2.6. Возможные альтернативные варианты, а именно: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.7. Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения, а именно (нужное добавить, ненужное вычеркнуть): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.8. Возможные осложнения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, независимых от врача (ненужное зачеркнуть, нужное добавить):

