

Консультация, осмотр врача - стоматолога

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со статьями 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сообщена вся необходимая информация о предстоящих мне медицинских услугах и что я согласен (согласна) с названными мне условиями их проведения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала консультативного (консультативно-диагностического) приема.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество пациента и/или законного представителя)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, (Ф.И.О.) _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:
_____ Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения _____

Я соглашаюсь получить подробные объяснения по поводу состояния здоровья моего ребенка, имеющихся заболеваний, рекомендуемых методов дополнительной диагностики и лечения у врача стоматолога _____.

Я соглашаюсь с тем, что во время осмотра и консультации мне могут проводиться:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

Опрос сопровождается занесением информации о пациенте в медицинскую карту с последующим подтверждением слов пациента своей подписью. Частью сбора анамнеза является заполнение пациентом Анкеты о здоровье в медицинской карте и дальнейшее обсуждение их с лечащим врачом.

2. Осмотр, в том числе:

- инструментальное исследование (проводится с использованием стоматологического зеркала, зонда, и других инструментов). Позволяет оценить состояние поверхности зубов (пломб, коронок, протезов и т.д.), наличие кариозных полостей и некариозных поражений, состояние пародонта.

- пальпация челюстно-лицевой области (головы, шеи, мышц и мягкотканых образований полости рта). Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность.

- перкуссия – легкое постукивание инструментом по различным участкам поверхности зуба, для определения состояния пародонта

- термометрия – проводится с помощью реакции тканей зуба на горячий и холодный раздражители с целью определения жизнеспособности пульпы зуба.

- фотографирование (фотодокументация) – проводится цифровой фотокамерой с целью визуализации состояния и параметров полости рта (в некоторых случаях головы и шеи).

- проведение рентгенологического исследования (Дентальной рентгенограммы, ОПТГ ортопантограммы, ТРГ телерентгенограммы, КТ — компьютерной томографии) с целью высокоточной визуализации зубочелюстной области и прилегающих структур.

3. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

4. Отказываясь от применения данных диагностических манипуляций, я осознаю, что лишаю врача возможности получения более точной и достоверной информации о состоянии моего здоровья.

Я проинформирован(а) врачом об особенностях предстоящей консультации и даю свое согласие на ее проведение, о чем расписываюсь собственноручно.

Дата «__» _____ 20__ г _____/

Ф.И.О. и подпись пациента или законного представителя пациента

Ф.И.О. и подпись врача