

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА  
НА ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20 ФЗ «Об основах охраны  
здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ

Я, \_\_\_\_\_

даю настоящее информированное добровольное согласие на проведение мне процедуры отбеливания зубов.  
До начала лечения/отбеливания (медицинского вмешательства)

врач \_\_\_\_\_

предоставил мне в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, а именно о том, что:

- отбеливание зубов- это косметическая процедура, не имеющая медицинских показаний. Отбеливание зубов имеет своей целью достижения максимального результата осветления зубов за один или несколько сеансов.

Я понимаю цель и суть данной процедуры. Врач оценил состояние моего здоровья в целях исключения противопоказаний, а также возможности применения альтернативных методов.

Я понимаю, что для достижения желаемого результата эта процедура может быть выполнена в один/два и больше посещений, в зависимости от индивидуальных особенностей организма, в том числе строения тканей зубов. Меня проинформировали о том, что в случае проведения отбеливания более чем в одно посещение, перерыв между процедурами может составить от одной до двух недель. При не соблюдении этого срока, эффективность процедуры может быть снижена, вплоть до потери.

Я понимаю, что значительное отбеливание может быть достигнуто в большинстве случаев, однако определенный результат не может быть гарантирован. Для достижения благоприятного результата врачом может быть назначена дополнительная или альтернативная терапия.

Врач разъяснил мне, что отбеливание зубов, как многие другие процедуры, имеет некоторые риски и ограничения:

-отбеливание зубов может вызвать временное раздражение или воспаление десен, которое проходит в течение нескольких дней;

- в течение первых 24 часов после отбеливания, чувствительность зубов может быть повышена. Эти ощущения обычно проходят в период от 1 до 7 дней;

-я предупрежден (а), что после процедуры отбеливания, возможно понадобится коррекция цвета существующих косметических реставраций (пломб), искусственных зубов и коронок, вплоть до полной их замены, т.к. искусственные материалы отбеливанию не поддаются;

- при использовании при отбеливании зубов источника света, как дополнительного активатора действия отбеливающего препарата, необходимо проконсультироваться с врачом-терапевтом в случаях: наличия меланом, проведения фото-или химио-процедур, приеме светочувствительных препаратов;

- после проведения процедуры отбеливания мне рекомендовано отказаться от курения и чрезмерного употребления кофе и других напитков, содержащих красящие вещества.

Я понимаю необходимость контроля и поддержания достигнутого качества проведенной процедуры. Для этой цели необходимо выполнять все назначения врача, в т.ч. соблюдать кратность и периодичность контрольных и профилактических осмотров.

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них. Вся информация была донесена до меня в понятной и доступной форме.

Я, осознаю и добровольно, подтверждаю свое согласие на проведение процедуры отбеливания зубов.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Фамилия (полностью)**

Подпись врача \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Фамилия (полностью)**

Дата \_\_\_\_\_

Рекомендации (памятка) получены на руки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Дата**

\_\_\_\_\_ **Подпись пациента**