

*Пункт 3 статьи 134 Кодекса РК от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», устанавливает, что медицинская помощь должна предоставляться только после получения информированного устного или письменного добровольного согласия пациента.*

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Я \_\_\_\_\_

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

Я, \_\_\_\_\_ Неуд.личности: \_\_\_\_\_, выдано:

\_\_\_\_\_ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. ребенка или  
недееспособного гражданина - полностью, год рождения

до проведения ортодонтического лечения получил (а) от врача информацию о предстоящем лечении, с тем, чтобы я мог(ла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на его проведение.

Врач осмотрел полость рта и разъяснил (на основании данных диагностики) преимущества и сложности выбранного метода лечения.

1. Я был(а) проинформирован(а), что одним из основных факторов успешного лечения с применением ортодонтической аппаратуры, является хорошая гигиена полости рта. При несоблюдении правил гигиены полости рта возможно развитие воспалительных очагов инфекции в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и мягкими тканями полости рта (кариес, изменение цвета (пигментация) эмали, воспаление тканей, окружающих зуб). Я предупрежден(а), что врач-ортодонт оставляет за собой право принятия решения о снятии ортодонтической аппаратуры на любом этапе лечения при неудовлетворительной гигиене полости рта.
2. Я понимаю, что ортодонтическая аппаратура - это инородное тело в полости рта. Привыкание (период адаптации) к съемной ортодонтической конструкции требует терпения и времени, в среднем это длится 1, 5 - 2 месяца. В период адаптации, врачу необходимо проводить коррекцию аппаратуры в местах наибольшего давления на поверхность слизистой оболочки полости рта.
3. Мне известно, что во время привыкания к ортодонтической аппаратуре может возникать нарушение речеобразования.
4. Мне было сообщено, что привыкание (период адаптации) к несъемной ортодонтической аппаратуре происходит в среднем в течение 10-14 дней. В это время могут возникать болевые ощущения в области верхней и/или нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи, натирание слизистой оболочки губы и щеки. После периода привыкания (адаптации) неприятные ощущения проходят. Я поставлен(а) в известность о том, что в течении 2-4 недель с момента фиксации брекет-системы, могу обратиться к своему доктору за бесплатной коррекцией (коррекция дуг, лигатур, наклейка сколовшегося брекета при его наличии и отсутствии деформации).
5. Мне известно, что при наличии заболеваний тканей, окружающих зуб, необходимо проводить дополнительное лечение. Данное лечение оплачивается отдельно от стоимости ортодонтического лечения.
6. Мне разъяснено, что необходимо производить активацию/коррекцию ортодонтической аппаратуры строго в сроки, указанные врачом. При нарушении данного правила, врач имеет право завершить лечение на данном этапе, без возмещения стоимости аппарата и/или лечения. Если в процессе ортодонтического лечения не выполнять рекомендации врача, срок лечения может удлиниться, а результаты лечения могут быть менее эффективными.

7. Я понимаю, что после окончания активного периода лечения, необходимо носить ретенционный аппарат безсрочно. Я предупреждена(а), что в противном случае, может развиваться рецидив (в виде частичной или полной потери достигнутого результата), который не является гарантийным случаем.

8. Я понимаю и согласен(а), что некоторые случаи не являются гарантийными и должны оплачиваться отдельно, такие как: переломы, трещины ортодонтических конструкций, приваривание новых элементов ортодонтических аппаратов, повторная фиксация отдельных элементов (1 раз бесплатно).

Новые сапфировые и керамические брекеты при отклеивании от поверхности зуба оплачиваются отдельно (стоимость индивидуальна и зависит от фирмы изготовителя и поставщика).

9. При ортодонтическом лечении детей (в период их активного роста), требуется повторное изготовление ортодонтического аппарата. В этом случае, повторное изготовление аппарата оплачивается отдельно.

Я внимательно прочитал(а) все пункты и понимаю, что невозможно предугадать все вероятные последствия и осложнения, которые могут возникнуть в процессе лечения и после него, а также то, что преимущества предлагаемого лечения значительно превышают риски возможных осложнений.

Меня также ознакомили с возможными альтернативными вариантами лечения, которые, в моем случае, будут иметь меньший или больший клинический успех.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Вся информация была донесена до меня в понятной и доступной форме.

Меня устраивает необходимый и достаточный уровень сервиса, соответствующий обычным потребностям пациента при получении данной медицинской услуги и общепринятому порядку предоставления этой услуги. Дополнительные условия мною не выдвигаются. Расширительных требований не имею. Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Беседу провел врач \_\_\_\_\_

В присутствии \_\_\_\_\_

Памятка получена на руки

Дата

Пациент, \_\_\_\_\_

**Настоящее информационное согласие является неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического пациента форма № 043/у утвержденной приказом № 332 Министра  
Здравоохранения РК от 08.07.2005 г.**