

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.

Согласие на местную инъекционную анестезию

Я _____ проинформирован (а) о том, что

- Местная инъекционная анестезия проводится с целью обезболивания для осуществления медицинских манипуляций, предусматривает одну или несколько инъекций и приводит к временной потере болевой, тактильной и температурной чувствительности. Время действия может быть от 15 минут до нескольких часов.

Я информирован(а) об основных преимуществах, осложнениях и риске инъекционной анестезии. Осложнения обусловлены введением в ткани организма анестетика и реакцией на него (учащение сердцебиения, повышение артериального давления, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок). Травме мягких тканей, гематомы, отека десны в области инъекции, тризму (ограниченное открывание рта), травме нервных окончаний и сосудов, потере чувствительности, невритами, невралгиями, продолжающихся в течение нескольких дней или дольше. Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, после употребления алкогольных или наркотических веществ. Я знаю, что в некоторых случаях медицинские вмешательства без анестезии невозможны. Альтернативой является отказ от лечения.

В случае если у меня ранее случались различные аллергические реакции, я обязуюсь предоставить аллергологический тест на препараты для анестезии. Если я умолчал (а) о наличии у меня каких-либо аллергических реакций, я беру на себя полную ответственность в случае осложнений от проведения анестезии. Я подтверждаю, что добросовестно ответил(а) на все вопросы специалистов, не скрыв никакой информации о состоянии своего здоровья.

Дата: Подпись пациента _____

Настоящее информационное согласие является неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического пациента форма № 043/у утвержденной приказом № 332