

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (НЕСЪЕМНАЯ АППАРАТУРА)**

(в соответствии со ст. ст. 19-23 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся информация о предстоящем медицинском вмешательстве и что я согласен (сна) с названными мне условиями его проведения

Я, {{пациент.фио_полное}}, {{пациент.дата_рождения_год}}

(ФИО полностью), года рождения

проживающий (ая) по адресу: {{пациент.адрес}}

{{% if пациент.представитель_имеется %}}

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

Я, {{пациент.представитель_фио}}

Паспорт: {{пациент.представитель_документ_номер}} выдан {{пациент.представитель_документ_выдал}}

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун — нужное подчеркнуть) ребенка или лица, признанного недееспособным. Лицо, чьи интересы я представляю:

{{пациент.фио_полное}}, {{пациент.дата_рождения_год}}

(ФИО ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

{{% else %}} {{% endif %}}

Соглашаюсь с тем, что медицинское вмешательство будет проводить врач стоматолог

{{визит_на_прием.специалист.специализация}} {{визит_на_прием.специалист.фио_полное}} (далее по тексту - врач).

(должность, ФИО)

Клиника вправе заменить врача предварительно уведомив меня об этом.

Оплата за медицинское вмешательство производится в день проведения по прейскуранту Клиники.

Даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства:

№	Код по номенклатуре	Вид вмешательства/услуги	Количество
1			

Мне разъяснено, что рекомендованное ортодонтическое лечение (установка несъемной аппаратуры) - является медицинским вмешательством, которое направлено на лечение или профилактику зубочелюстных патологий, в том числе исправление прикуса, а также проводится в эстетических целях и является эффективным способом устранения дефектов и аномалий положения отдельных зубов, зубных рядов, прикуса.

Мне разъяснено, что несъемные ортодонтические аппараты - применяются для перемещения зубов в различных направлениях (мезиодистальном, вертикальном, щечно-язычном), расширения зубных рядов, расширения верхней челюсти и перемещения нижней. Для фиксации аппаратов на зубах применяются коронки, кольца и специальные замковые крепления (брекеты), которые укрепляются композитными материалами.

Мне разъяснено, что в зависимости от источника нагрузок различают аппараты: механического, функционального и ретенционного действия. Действующей частью несъемных механических аппаратов являются лигатура, пружины различных модификаций, часть базиса с винтом; в функциональных аппаратах – наклонная плоскость, накусочная площадка и другие элементы; ретенционные аппараты используются в случаях, когда нужно удержать зубы на своем месте. К опорно-фиксирующим элементам относятся детали в виде колец, коронок и кап. Вспомогательные элементы несъемных ортодонтических аппаратов - это крючки, штанги, трубки и касательные направляющие.

Мне разъяснено, что с помощью несъемных аппаратов можно изменить расположение корней зубов в вестибулооральном и мезиодистальном направлениях и достичь их корпусного перемещения.

Мне разъяснены показания к ортодонтическому лечению: расширение, сужение челюсти; удлинение зубного ряда; смещение, неправильное положение зубов; нарушения прикуса; неравномерные темпы роста и развития челюстей; некоторые виды нарушения прикуса у взрослых; ретенционный период после проведенного лечения.

Мне разъяснены показания к установке профилактических аппаратов: раннее удаление временных зубов, адентия определенных зубов и иные случаи, при которых необходимо удержать место аппаратом, наличие вредных привычек.

Мне разъяснены противопоказания к ортодонтическому лечению: наличие у пациента острых и хронических воспалительных заболеваний зубочелюстной системы; отсутствие санации полости рта; психические и некоторые неврологические заболевания, некоторые виды аллергических реакций.

Мне разъяснено, что последствиями отказа от ортодонтического лечения могут быть: поражение опорного аппарата зубов (пародонта), проявляющееся воспалением околозубных тканей, припухлостями, болями, инфекцией, абсцедированием, подвижностью зубов и их последующей потерей; кариес, перелом зуба (ов); прогрессирование зубочелюстных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, появление промежутков между зубами; неполноценное функционирование зубочелюстной системы и, как следствие, преждевременная потеря зубов и/или костной ткани; нарушения в деятельности жевательных мышц, боли; поражение височно-нижнечелюстного сустава с нарушением его функции и болевым синдромом; нарушение функции жевания, дыхания, речи.

Мне разъяснено, что ортодонтическое лечение состоит из следующих этапов:

- Диагностический этап: осмотр, специальная фотография, снятие слепков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, расчёт конструкции аппарата, составление плана лечения. Я предупрежден(а), что для успешного лечения некоторых зубочелюстных аномалий, в частности «скученности зубов», необходимо создание дополнительного пространства за счет удаления некоторых зубов, аппарации апроксимальных поверхностей зубов до 0,3 мм с каждой стороны.
- Подготовительный этап: санация полости рта, включая фторирование, снятие зубного камня, лечение больных зубов. При необходимости проводятся хирургические манипуляции, включая удаление зубов.

- Основной (лечебный) этап: изготовление аппарата(ов), фиксация аппарата, регулярное наблюдение и коррекция. Мне в доступной форме разъяснено и понятно, что длительность этого этапа варьируется от 0,5 года до 5 лет. Чаще 1,5-2 года. Функциональные нарушения требуют дополнительной подготовки.
- Ретенционный этап: стабилизация результатов лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление нового съемного или несъемного, одно- или двухчелюстного. Так же возможно применение на этом этапе некоторых видов временного шинирования зубов. Длительность этого этапа составляет от нескольких лет (1 -2 года) и неограниченный период. Активное наблюдение с аппаратом составляет 3-5 лет.

Я информирован(а), что необходимо строго следовать этапам лечения, соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу. Хотя предложенное лечение поможет мне (представляемому) сохранить стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что ортодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, так как невозможно устранить все причины, приведшие к патологии. Даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли идеально ровные зубы).

Мне разъяснено и понятно, что для предотвращения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, переломов ортодонтического аппарата и многих других осложнений необходимо особо точное определение правильного контакта зубов-антагонистов при всех движениях нижней челюсти. Для этого бывает необходима взаимная пришлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных, что может привести к необходимости их депульпирования.

Я уведомлен(а) о том, что будут необходимы систематический контроль, коррекция гигиены полости рта и профилактическое наблюдение. Я понимаю, что в случае нарушения рекомендаций врача, графиков профилактического осмотра и курсов профессиональной чистки зубов, возможно ухудшение стоматологического здоровья, ответственность за которые ложится на меня (представляемого).

Мне разъяснено, и я осознаю, что денежные средства, уплаченные за конструкцию надлежащего качества, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возврату не подлежат вследствие отсутствия вины Исполнителя, в невозможности Пациента приспособиться к ношению такой конструкции.

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения в детском возрасте является коррекция функций, борьба с вредными привычками. Во взрослом возрасте возможны различные виды съемного и несъемного протезирования, включая имплантацию зубов.

Я информирован(а), что осложнением означенного лечения могут быть: очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии.

Также мне разъяснено, что в период проведения манипуляций в полости рта, анестезии, обработки зубов, снятия оттисков, корректировки прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации ортодонтической конструкции, ее деформация и перелом. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их пришлифовки.

Мне разъяснено, что при наличии психомоифункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов.

Мне подробно разъяснены рекомендации врача о характере питания, физических нагрузках, других ограничениях, явках на контрольные осмотры и исследования.

Мне разъяснено, что в процессе проведения манипуляции несовершеннолетнему пациенту, а также пациенту, страдающему расстройством аутистического спектра, возможны: приступы агрессии/паники, громкий крик, пациент может нанести вред себе и окружающим, проявить другие нестандартные поведенческие реакции.

В доступной для меня форме мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*):

{{пациент.фио_полное}}, {{пациент.номер_телефона}}
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)
 {{пациент.фио_полное}}, {{пациент.номер_телефона}}
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

 (подпись) {{пациент.представитель_фио}} {{пациент.фио_полное}} {{пациент.номер_телефона}}
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

 (подпись) {{визит_на_прием.специалист.фио_полное}}
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника).

Я подтверждаю, что:

Мне разъяснено, что рекомендованное ортодонтическое лечение (установка несъемной аппаратуры) - является медицинским вмешательством, которое направлено на лечение или профилактику зубочелюстных патологий, в том числе исправление прикуса, а также проводится в эстетических целях и является эффективным способом устранения дефектов и аномалий положения отдельных зубов, зубных рядов, прикуса.

Мне разъяснено, что несъемные ортодонтические аппараты - применяются для перемещения зубов в различных направлениях (мезиодистальном, вертикальном, щечно-язычном), расширения зубных рядов, расширения верхней челюсти и перемещения нижней. Для фиксации аппаратов на зубах применяются коронки, кольца и специальные замковые крепления (брекеты), которые укрепляются композитными материалами.

Мне разъяснено, что в зависимости от источника нагрузок различают аппараты: механического, функционального и ретенционного действия. Действующей частью несъемных механических аппаратов являются лигатура, пружины различных модификаций, часть базиса с винтом; в функциональных аппаратах – наклонная плоскость, накусочная площадка и другие

элементы; ретенционные аппараты используются в случаях, когда нужно удержать зубы на своем месте. К опорно-фиксирующим элементам относятся детали в виде колец, коронок и кап. Вспомогательные элементы несъемных ортодонтических аппаратов - это крючки, штанги, трубки и касательные направляющие.

Мне разъяснены показания к ортодонтическому лечению: расширение, сужение челюсти; удлинение зубного ряда; смещение, неправильное положение зубов; нарушения прикуса; неравномерные темпы роста и развития челюстей; некоторые виды нарушения прикуса у взрослых; ретенционный период после проведенного лечения.

Мне разъяснены противопоказания к ортодонтическому лечению: наличие у пациента острых и хронических воспалительных заболеваний зубочелюстной системы; отсутствие санации полости рта; психические и некоторые неврологические заболевания, некоторые виды аллергических реакций.

Мне разъяснено, что последствиями отказа от ортодонтического лечения могут быть: поражение опорного аппарата зубов (пародонта), проявляющееся воспалением околозубных тканей, припухлостями, болями, инфекцией, абсцедированием, подвижностью зубов и их последующей потерей; кариес, перелом зуба (ов); прогрессирование зубочелюстных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, появление промежутков между зубами; неполноценное функционирование зубочелюстной системы и, как следствие, преждевременная потеря зубов и/или костной ткани; нарушения в деятельности жевательных мышц, боли; поражение височно-нижнечелюстного сустава с нарушением его функции и болевым синдромом; нарушение функции жевания, дыхания, речи.

Мне разъяснено, что ортодонтическое лечение состоит из следующих этапов:

- Диагностический этап: осмотр, специальная фотография, снятие слепков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, расчёт конструкции аппарата, составление плана лечения. Я предупрежден(а), что для успешного лечения некоторых зубочелюстных аномалий, в частности «скуренности зубов», необходимо создание дополнительного пространства за счет удаления некоторых зубов, аппарации апроксимальных поверхностей зубов до 0,3 мм с каждой стороны.
- Подготовительный этап: санация полости рта, включая фторирование, снятие зубного камня, лечение больных зубов. При необходимости проводятся хирургические манипуляции, включая удаление зубов.
- Основной (лечебный) этап: изготовление аппарата(ов), фиксация аппарата, регулярное наблюдение и коррекция. Мне в доступной форме разъяснено и понятно, что длительность этого этапа варьируется от 0,5 года до 5 лет. Чаще 1,5-2 года. Функциональные нарушения требуют дополнительной подготовки.
- Ретенционный этап: стабилизация результатов лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление нового съемного или несъемного, одно- или двухчелюстного. Так же возможно применение на этом этапе некоторых видов временного шинирования зубов. Длительность этого этапа составляет от нескольких лет (1 -2 года) и неограниченный период. Активное наблюдение с аппаратом составляет 3-5 лет.

Я информирован(а), что необходимо строго следовать этапам лечения, соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу. Хотя предложенное лечение поможет мне (представляемому) сохранить стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что ортодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, так как невозможно устранить все причины, приведшие к патологии. Даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли идеально ровные зубы).

Мне разъяснено и понятно, что для предотвращения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, переломов ортодонтического аппарата и многих других осложнений необходимо особо точное определение правильного контакта зубов-антагонистов при всех движениях нижней челюсти. Для этого бывает необходима взаимная пришлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных, что может привести к необходимости их депульпирования.

Я уведомлен(а) о том, что будут необходимы систематический контроль, коррекция гигиены полости рта и профилактическое наблюдение. Я понимаю, что в случае нарушения рекомендаций врача, графиков профилактического осмотра и курсов профессиональной чистки зубов, возможно ухудшение стоматологического здоровья, ответственность за которые ложится на меня (представляемого).

Мне разъяснено, и я осознаю, что денежные средства, уплаченные за конструкцию надлежащего качества, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возврату не подлежат вследствие отсутствия вины Исполнителя, в невозможности Пациента приспособиться к ношению такой конструкции.

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения в детском возрасте является коррекция функций, борьба с вредными привычками. Во взрослом возрасте возможны различные виды съемного и несъемного протезирования, включая имплантацию зубов.

Я информирован(а), что осложнениями означенного лечения могут быть: очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии.

Также мне разъяснено, что в период проведения манипуляций в полости рта, анестезии, обработки зубов, снятии оттисков, корректировки прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации ортодонтической конструкции, ее деформация и перелом. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки.

Мне разъяснено, что при наличии психомофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов.

Мне подробно разъяснены рекомендации врача о характере питания, физических нагрузках, других ограничениях, явках на контрольные осмотры и исследования.

Мне разъяснено, что в процессе проведения манипуляции несовершеннолетнему пациенту, а также пациенту, страдающему расстройством аутистического спектра, возможны: приступы агрессии/паники, громкий крик, пациент может нанести вред себе и окружающим, проявить другие нестандартные поведенческие реакции.

В доступной для меня форме мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября

2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)*:

{{пациент.представитель_фио}} {{пациент.фио_полное}} _____
(Ф.И.О. пациента, представителя) (подпись)

{{визит_на_прием.специалист.фио_полное}} _____
(Ф.И.О. медицинского работника) (подпись)

{{документ.текущая_дата_дд_мм_ггг}} (дата оформления)