

Приложение Г3
ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ
ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
(ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент _____

ФИО _____

получая разъяснения по поводу диагноза кариес, получил информацию:

об особенностях течения заболевания _____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий _____

Пациенту предложено _____

из материалов _____

Примерная стоимость лечения составляет около _____

Пациенту известен преискурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения. Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением. Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы. Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

« ___ » _____ 200__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя) или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача) _____ (подпись свидетеля).

Пациент не согласился с планом лечения, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя) или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача) _____ (подпись свидетеля).

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование
- получить дополнительную медицинскую услугу
- вместо предложенного материала пломбы получить _____.

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения. Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

« ___ » _____ 20__ г. _____
(подпись пациента)

« ___ » _____ 20__ г. _____
(подпись врача-стоматолога)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

« ___ » _____ 20__ г. _____
(подпись пациента)

« ___ » _____ 20__ г. _____
(подпись врача-стоматолога)