

Информированное согласие о рисках при отказе
пациента от получения медицинского вмешательства в
объеме ортопедического лечения

(в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Я, _____,

реализуя право на отказ от медицинского вмешательства, предусмотренное ст.20
Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
отказываюсь от получения медицинской услуги в объеме ортопедического лечения.

Лечащим врачом мне разъяснено и мне понятно, что отказ от медицинского вмешательства в
объеме стоматологического ортопедического лечения обуславливает сохранение и
прогрессирование дефектов зубных рядов, возможные воспалительные изменения тканей
зуба, их разрушение, нарушение прикуса, морфологических и функциональных нарушений в
организме Пациента.

В случае отказа от стоматологического ортопедического лечения у пациента возможно
возникновение перелома зуба при отказе от изготовления коронки после проведения
эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее
снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функций речи, развитие
заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, прогрессирование заболеваний
пародонта, заболеваний желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

Мне понятно, что пломба установленная после эндодонтического лечения не является
конечной точкой реабилитации данного зуба и требуется покрытие его ортопедической
конструкцией в течение 1 месяца (гарантия на пломбу при игнорировании данного аспекта не
действует).

По протоколу реабилитации зуба после эндодонтического лечения,- срок начала изготовления
ортопедической конструкции должен быть не более 1 месяца.

В случае увеличения срока начала изготовления ортопедической конструкции прогноз ее
дальнейшего срока службы уменьшается, а так же может потребоваться дополнительная
подготовка зуба под протезирование (например замена пломбы).

Подпись пациента _____

Подпись врача _____

Дата: