

В соответствии с:

- ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья
Граждан в Российской Федерации» от 21 ноября
2011 г. №323
- Законом о защите прав потребителей
- Современными нормами медицинской этики,
действующими в передовых странах мира.
Является неотъемлемым Приложением
к Договору возмездного оказания стоматологических услуг

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента.

На проведение ортодонтического лечения

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ И ДОГОВОР ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ с системой элайнеров.

Подписание данного информационного согласия подтверждает, что пациент предупреждён о:

1. Об альтернативных системах ортодонтического лечения, подходящих для пациента. Альтернативы невидимым каппами: решение не преступать к ортодонтическому лечению, иными словами не корректировать зубной ряд; традиционное лечение посредством металлических брекетов, керамических укреплений, лингвальной ортодонтии с использованием металлических укреплений и лигатур в полости рта. Выбор зависит, в том числе, от клинической ситуации, пожеланий пациента, и от оценки врача ортодонта о возможности проведения лечения тем или иным методом.
2. При значительном дефиците места в полости рта, возможно в плане лечения будет порекомендовано интерпоксимальная сепарация (IPR) или удаление одного из зубов (или зубов мудрости).
3. При нарушении пациентом порядка лечения, сроков ношения, неявки на назначаемые врачебные осмотры и невыполнении пациентом врачебных назначений клиника снимает с себя ответственность за результаты лечения и все необходимые дополнительные лечебные мероприятия (изготовление новых капп, необходимое лечение) могут быть осуществлены только за дополнительную плату.
4. До изготовления капп полость рта должна быть полностью санированной.
5. Пациент обязуется следовать инструкции по применению капп.

Я, _____

даю свое согласие на ортодонтическое лечение без брекетов методом элайнеров.

По результатам диагностического обследования специальная компьютерная программа анализирует состояние прикуса, рассчитывая количество и индивидуальную форму элайнеров для передвижения зубов, прогноз и сроки лечения, моделируя конечный результат передвижения зубов. В некоторых случаях могут быть необходимы дополнительные элементы (аттачмены). Аттачмены - специальные активаторы, фиксированные на зубах. Целью курса лечения по данной методике является коррекция патологии прикуса с помощью системы прозрачных, съемных элайнеров, которые будут изготовлены индивидуально для моего клинического случая, с учетом рассчитанных индивидуальных физиологических норм нагрузки для передвижения зубов. Исправления прикуса с

помощью капп-элайнеров напрямую зависит от сложности случая и моих индивидуальных особенностей. До начала лечения полость рта должна быть санированной.

Доктор _____, после предварительных диагностических исследований и клинической оценки моих патологических условий объяснил мне, что:

1. До начала лечения мне проведут демонстрацию чек-лайн (3D-модель лечения). 3D-модель может незначительно отличаться и иметь погрешности от реальной ситуации. Результат достигается, только в том случае, если я буду строго следовать инструкции по использованию капп. Так же результат лечения зависит от физиологических составляющих пациента. В случае если на этапе или в конце лечения результаты лечения будут отличаться от предварительно согласованной 3D-модели лечения, то необходимо выполнить корректировку лечения. Информацию о приблизительных сроках лечения в каждом конкретном случае можно узнать после проведенной 3D-диагностики.

2. Для достижения желаемого результата лечения мне необходимо взять на себя обязательства по строгому выполнению инструкции по использованию элайнеров и рекомендаций врача-ортодонта в процессе лечения.

3. Каппы для выравнивания зубного ряда следует носить всегда, за исключением отрезков времени приема пищи, чистки зубов и ухода за каппами.

4. После установки индивидуальной каппы в течение нескольких суток я могу в некоторой степени ощущать дискомфорт в зубах, положение которых необходимо изменить. Я понимаю, что такой дискомфорт является естественным следствием давления, оказываемого каппой на зубы. В случае если у меня возникнут трудности с дикцией в первый день начала курса лечения с применением элайнеров, я должен буду выполнять упражнения по модуляции и читать вслух.

5. При каждой замене каппы ощущается некоторое неудобство. Это вполне естественно, так как каппа становится активной в процессе лечения. Это легкое неудобство исчезает за один-два дня.

6. Не рекомендовано жевать жевательную резинку во время ношения капп, так как это может привести к поломке аппарата.

7. Желательно не курить, не пить чай, кофе и/или фруктовые соки с каппами на зубах, чтобы избежать формирования на них пятен. Каппы могут перестать быть невидимыми, при этом их клиническое действие не нарушается.

8. Каппу следует снимать перед потреблением пищи, поэтому не нужно менять собственные привычки питания. Во время приема пищи советуем хранить чистые каппы в специальном пенале с отверстиями для хорошей вентиляции. После каждого приема пищи следует аккуратно прочистить зубы зубной щеткой и нитью для чистки зубов. Только после этого следует надевать каппу.

9. В некоторых случаях рекомендуется сепарация зубов путем сошлифовывания эмали в промежутках между зубами с целью создания межзубного пространства.

10. применение некоторых лекарственных средств может оказывать влияние на сроки лечения. Сообщите врачу о применяемых лекарственных средствах _____

11. Слабое участие пациента, неправильное использование капп, несоблюдение сроков ношения и указаний врача-ортодонта может продлить сроки лечения и быть причиной неуспешного лечения.

12. При нежелании пациента продолжать начатое ортодонтическое лечение с применением элайнеров денежные средства за оплаченное лечение пациенту не возвращаются.

При принятии решения приступить к ортодонтическому лечению методом с применением элайнеров, **я обязуюсь использовать индивидуальные каппы не менее 22 часов в сутки .**

Обязуюсь снимать каппы только во время приема пищи или для их чистки:

15 минут- утренняя чистка

30 минут – во время завтрака

30 минут – обеденное время

30 минут – во время ужина

15 минут – вечерняя чистка

Не снимать элайнеры больше чем на 30 минут во избежание рецидива неправильного положения зубов.

Я обязуюсь, в соответствии с инструкцией по использованию элайнеров:

- мыть каппы прохладной водой, чтобы не деформировать их, используя нейтральные моющие средства (не использовать зубную пасту).
- хранить свои каппы в специальном контейнере, чтобы предотвратить их потерю или поломку.
- извлекать свои каппы в области задних моляров, чтобы случайно не сломать их.

Я обязуюсь проводить профессиональную гигиену не реже одного раза в 3 месяца (если не рекомендованы другие сроки); следить за своей гигиеной полости рта и за состоянием капп, чтобы предотвратить возникновение воспалительных заболеваний десен, заболеваний зубов, которые приводят к замедлению курса лечения и изменению результата лечения.

Я должен(а) пунктуально являться на контрольные осмотры, назначенные мне врачом-ортодонтом для проверки эффективности курса лечения. При каждом моем посещении врача-ортодонта, мне будет выдаваться следующий комплект элайнеров, и я буду продолжать курс лечения так, как мне назначили. Я буду использовать каждую пару капп в течение установленного срока. Если у меня не будет возможности явиться на прием к доктору в назначенную дату, я буду продолжать носить последний набор капп до того момента пока не приду на прием. **Я понимаю, что несвоевременное обращение к доктору приведет к увеличению срока коррекционного периода.**

В течение процедуры выравнивания возможны некоторые изменения (в зависимости от сложности клинического случая) и возможно потребуются смена элайнеров. **В этих случаях будет составлен дополнительный план лечения, который оплачивается отдельно согласно прейскуранту на день оплаты стоматологических услуг.**

Заказ сломанной или утерянной каппы (1 шт.) _____. Дополнительная доработка лечения (включая новые ортодонтические задачи) _____. Доставка _____.

По завершении процесса лечения с применением системы элайнеров, наступит ретенционный период. Если на конечном этапе лечения не произвести правильную ретенцию, зубы могут сдвинуться по разным причинам. Например, из-за роста челюсти или из-за жевательных привычек. Врач-ортодонт не может заранее предвидеть и проконтролировать эти случаи. Срок ретенционного периода и метод закрепления достигнутого результата лечения будут установлены индивидуально, с учетом имеющейся патологии прикуса до начала ортодонтического лечения. **Лечение в ретенционном периоде не входит в общую стоимость лечения методом с применением элайнеров.**

Заявляю, что я ФИО _____ был (ла) ознакомлен (на) со всей вышеуказанной информацией об ортодонтическом лечении заявляю, что вышеуказанная информация мне понятна. Я согласен(а), что процесс лечения с применением системы элайнеров не может абсолютно контролироваться Исполнителем. Я освобождаю от любой ответственности лечащего доктора, а также вспомогательный и административный персонал от ответственности, претензий или жалоб на неудовлетворительные результаты оказанной медицинской услуги, непосредственно во время курса лечения, связанные с невыполнением мною рекомендаций лечащего доктора в процессе лечения.

-Заявляю, что я уведомлен о том, что со стороны стоматологической клиники ООО «СК «Орто - Классика» не последует никаких гарантий и страхований по вопросу окончательного результата лечения.

Я даю согласие на то, что фотографии, модели, рентгеновские снимки могут быть использованы в исследовательских и дидактических целях, в том числе для публикации журнальных статей, без информации о моем имени, моем адресе и об иных личных данных.

Подпись пациента (или доверенного лица, если пациент не может подписать или является несовершеннолетним, указать степень родства) _____ (ФИО _____)

Подпись врача _____ (ФИО _____)

« _____ » _____ 201_ г.