



Абилис
стоматологическая
клиника

ООО «Оздоровительный центр Абилис»
660030, Красноярский край г. Красноярск,
Ботанический б-р, дом 9, стр. 4
тел.: (391) 219-70-40,

Приложение к Договору возмездного оказания медицинских услуг в _____ ООО
«ОЦ Абилис» № _____ от «____» _____
20__ г.

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

Любое медицинское вмешательство сопряжено с определенными рисками. По существующему закону, вы должны быть о них проинформированы в письменном виде. Конечно, это не значит, что с вами случится какая-то беда, но вы должны быть осведомлены, что успех лечения во многом зависит от того, насколько правильно вы будете соблюдать рекомендации и назначения вашего лечащего доктора. Да и вообще, прописанные в Информированном Согласии ситуации, при правильном планировании, подготовке и проведении лечения маловероятны и легко корректируются.

Информированное добровольное согласие на проведение ортодонтического лечения.

(основание ст. 13, 19, 20-23 Ф.З. Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.)

Я **ЗАКАЗЧИК_ПОЛНОЕ_ФИО**, являясь законным представителем **ПАЦИЕНТ_ПОЛНОЕ_ФИО**, добровольно обращаюсь в **ООО «ОЦ Абилис»**, для проведения следующих медицинских вмешательств: осмотра, консультации, диагностики, стоматологического обследования, рентген-диагностики, профессиональной гигиены полости рта, эстетической и функциональной коррекции формы положения зубов, челюстей и имеющих у моего ребенка стоматологических заболеваний.

Я информирован(-а) моим лечащим врачом **ДОГОВОР_ВРАЧ** о состоянии моего здоровья моего ребенка **ПАЦИЕНТ_ФИО** на момент его обращения за медицинской помощью.

В свою очередь, я достоверно передал информацию о состоянии здоровья моего ребенка, а также понимаю необходимость выполнения всех полученных от врача и персонала рекомендаций, касающихся соблюдения гигиены полости рта, необходимости коррекции характера и режима питания, проведения консервативного лечения, в котором он будет нуждаться, и визитов в указанные сроки.

Я подтверждаю, что мой ребенок не состоит (состоит) на учете у узких специалистов по заболеваниям которые могут повлиять на процесс и результат лечения стоматологической патологии. _____

Я соглашаюсь с тем, что лечение моего ребенка будет проводить врач-стоматолог **ДОГОВОР_ВРАЧ**. В исключительных случаях (например болезнь врача) клиника может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил детальные объяснения в устной форме о необходимости стоматологического лечения.

Мне разъяснено, что рекомендованное моему ребенку ортодонтическое лечение - это медицинское вмешательство, которое своей целью имеет лечение и 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. Это достигается воздействием специальной аппаратуры (съёмной или несъёмной, внутри или внеротовой, а также их комбинацией) на зубы, периодонт, и костную ткань челюстей. Лечение ортодонтической патологии осуществляется посредством перемещения зубов и зубных рядов, а так же за счет влияния, оказываемого на рост детских челюстей в правильном направлении.

Несъёмные внутриротовые ортодонтические аппараты (брекет-системы, аппарат Гербста), получившие высокое распространение, предполагают постоянное (на весь срок лечения) крепление к зубам пациента. Применение брекет-систем заключается в прочном креплении ко всем зубам специальных замочков (брекетов) и соединение их друг с другом ортодонтической дугой путем активного лигирования (плотной фиксации с помощью лигатур и иных приспособлений) или пассивного самолигирования, когда специальными крышками брекеты самостоятельно удерживают дугу. Вся эта система оказывает давление на искривленные зубы или группу зубов и приводит к выравниванию зубных рядов.

Брекет-системы могут быть фабричного или лабораторного изготовления, вестибулярного (наружного) или лингвального (внутреннего) крепления к зубам. Изготавливаются брекететы из нержавеющей стали, титана, монокристалла, композита, керамики, специального стекловолокна, золота, искусственного сапфира.

Аппарат Гербста - это несъемный ортодонтический аппарат для исправления дистального прикуса. Он состоит из двух телескопических шарниров, крепящихся при помощи колец или коронок к зубам верхней и нижней челюсти с каждой стороны. Аппарат жестко держит нижнюю челюсть в выдвинутом вперед состоянии.

Лечащий врач в доступной и понятной форме уведомил меня о проводимой моему ребенку, медицинской услуге. О режиме работы клиники, о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, об эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях. О графике работы, уровне образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг. Об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты. Об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, о состоянии здоровья моего ребенка, о правилах и условиях эффективного и безопасного использования результатов оказанных медицинских услуг, о перечне платных медицинских услуг Исполнителя, их стоимости, положении о гарантиях и сроках службы на овеществленные результаты оказанных услуг.

Я получил(-а) полную информацию о:

- технологии (методах) и материалах, которые будут использованы в процессе лечения.
- сроках проведения лечения
- стоимости отдельных процедур (этапов) и лечения в целом. При этом мне известно, что в процессе лечения стоимость может быть изменена в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть. Врач предупредит меня о повышении стоимости и обоснует это.

Мне известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма. Я также понимаю, что эффект лечения во многом зависит от позитивного поведения самого пациента (психо-эмоционального состояния ребенка), добросовестного выполнения им всех рекомендаций лечащего врача, следования принципам здорового образа жизни.

Мне объяснены в доступной и понятной форме ожидаемые результаты, риск и, пути альтернативного лечения, возможные при существующей ситуации и данных обстоятельствах, а также необходимые дополнительные исследования, врачебные процедуры и манипуляции, связанные с этим.

Я был(а) информирован(а) лечащим врачом о том, что ортодонтическое лечение состоит из следующих этапов:

- **Диагностический этап:** осмотр, снятие слепков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, расчёт конструкции аппарата, составление плана лечения.

Я предупрежден, что для успешного лечения некоторых зубочелюстных аномалий, в частности «скученности зубов», необходимо создание дополнительного пространства за счет удаления некоторых зубов. На данный вид медицинского вмешательства мне (представляемому) будет предложено к изучению и подписанию отдельное информированное добровольное согласие.

- **Подготовительный этап:** санация полости рта, включая фторирование, снятие зубного камня, лечение больших зубов с последующей реминерализующей терапией. При необходимости проводятся хирургические манипуляции, включая удаление зубов.

- **Основной (лечебный) этап:** изготовление аппарата(ов), фиксация аппарата, регулярное наблюдение и коррекция. Мне в доступной форме было разъяснено и понятно, что длительность этого этапа варьируется от 0,5 года до 5 лет. Чаще 1,5-2 года. Для успеха столь длительного лечения на первый план выходит необходимость точного выполнения рекомендаций и предписаний врача, особенно в части своевременных и регулярных посещений на назначенный прием (обычно 1-2 раза в месяц), тщательной гигиены полости рта и аппарата, особых правил питания.

- **Ретенционный этап:** стабилизация результатов лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление нового съемного или несъемного, одно- или двучелюстного. Такие аппараты изготавливаются по типу описанных выше ортодонтических аппаратов. Так же возможно применение на этом этапе некоторых видов временного шинирования зубов. На данный вид медицинского вмешательства мне (представляемому) будет предложено к изучению и подписанию отдельное информированное добровольное согласие.

Длительность этого этапа составляет несколько лет (1 -2 года) и зависит от степени его необходимости.

Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения, а именно:

- прогрессирование зубочелюстных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, появление промежутков между зубами;
- нарушение функции жевания, дыхания, речи;
- косметические, эстетические, а в связи с ними и психоэмоциональные проблемы, вызванные «неправильным» соотношением челюстей, зубов и зубных рядов;
- нарушение в деятельности жевательных мышц, боли;
- поражение височно-нижнечелюстного сустава с нарушением его функции и болевым синдромом;
- неполноценное функционирование зубочелюстной системы, и как следствие, преждевременная потеря зубов, костной ткани;
- некоторые нарушения общего состояния организма.
- развитие местных осложнений (у детей оно происходит быстрее чем у взрослых, что обусловлено

особенностями строения и кровоснабжения челюстно-лицевой области).

Мне объяснены альтернативные варианты, Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения в детском возрасте является отсутствие ортодонтического лечения вообще.

Альтернативные пути лечения обдуманы мною до принятия решения о виде лечения.

Противопоказаниями ортодонтическому лечению являются:

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 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 шлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных, что может привести к необходимости их депульпирования.

Мне объяснено и я понял(-а), что существует вероятность того, что во время осуществления планируемого лечения выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана лечения, включая дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее, вплоть до удаления зубов не поддающихся консервативному лечению, а также направление к другим специалистам (хирургу, гигиенисту, пародонтологу, ортодонту и т.д.), и мне это известно.

Изменения в плане лечения, по медицинским показаниям, возникшие во время проведения общей анестезии (из-за невозможности получения согласия) подлежат оплате. После лечения доктор обоснует свое решение.

Я согласен(-а) на проведении рентгенографии при обследовании и лечении зубов, необходимой для полноценной диагностики и контроля проведенных лечебных манипуляций.

Я информирован(а), что необходимо строго следовать этапам лечения, соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу. Хотя предложенное лечение поможет (моему ребенку) сохранить (моего ребенка) стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что ортодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Ортодонтические аппараты являются инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени.

Денежные средства, уплаченные за коррекцию ортодонтическими аппаратами (конструкциями) надлежащего качества, к ношению которых Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия вины ООО «ОЦ Абилис» в невозможности Пациента приспособиться к ношению таких конструкций.

1. Ортодонтическое лечение направлено на улучшение эстетических параметров расположения зубов, улучшения эстетики лица и на нормализацию здоровья зубочелюстной системы. Для достижения наилучших результатов ортодонтического лечения необходимо провести полное лечение, используя необходимую ортодонтическую аппаратуру.
2. Перед началом ортодонтического лечения необходимо сделать полную диагностику. Для этого нужно сделать ортопантограмму, компьютерную томографию, боковую телерентгенограмму черепа, а при необходимости – прямую телерентгенограмму черепа, снимки височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика в артикуляторе(при необходимости) как метод диагностики состояния височно-нижнечелюстного сустава, диагностические модели и диагностические фотографии также необходимы для планирования ортодонтического лечения.
3. Объем и ориентировочные сроки ортодонтического лечения определяет врач. Сроки лечения зависят от патологии, выбранной аппаратуры, наличием или отсутствием потенциала роста костного скелета, биологических сроков перемещения зубов, а также **от добросовестного выполнения назначений лечащего врача, аккуратного обращения с ортодонтической аппаратурой и от индивидуальных особенностей передвижения зубов.**
4. Перед началом ортодонтического лечения необходимо санировать полость рта: вылечить зубы (кроме тех зубов, которые будут удалены по ортодонтическим показаниям), в большинстве случаев ортодонтических патологий необходима консультация и заключение пародонтолога, провести профессиональную гигиену полости рта. Если поставлен парадонтологом диагноз парадонтит, пациенту необходимо выполнить все парадонтологические назначения и при необходимости хирургические манипуляции с тканями парадонта. Иногда парадонтологические и хирургические процедуры проводятся на этапах ортодонтического лечения брекет-системой. На разрушенные зубы и зубы с большими пломбами рекомендуется поставить временные или постоянные коронки. Процедуры по профессиональному отбеливанию зубов не рекомендуется проводить до начала ортодонтического лечения.

5. Осмотр стоматолога-терапевта и профессиональная гигиена должны проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев.
6. Ортодонтическое лечение может быть связано с дискомфортом, особенно в начале лечения. В период адаптации возможно раздражение слизистой оболочки полости рта, болезненность зубов, а при лечении на лингвальной брекет-системе, и нарушение дикции, затрудненный прием пищи. В течение всего ортодонтического лечения возможны ситуации связанные с дискомфортом. Врач дает рекомендации для более легкой адаптации к ортодонтической аппаратуре.
7. Ортодонтическое лечение по своей сути связано с перемещением зубов при механическом воздействии на них ортодонтической аппаратуры или с коррекцией роста челюстей у детей. Поэтому срок лечения зависит от биологических факторов и не может быть уменьшен только по желанию пациента. Врач-ортодонт планирует полное ортодонтическое лечение для достижения наилучшего результата, включая эстетическую коррекцию, восстановление полноценной функции жевания, коррекцию состояния височно-нижнечелюстного сустава. При отказе пациента или его родителей от полноценного лечения может привести к нежелательным последствиям, о которых сообщает врач. В таком случае ответственность за некачественное лечение и его последствия несет пациент или его законные представители. Отказ от полноценного лечения или отказ от завершения ортодонтического лечения подтверждается подписью пациента или его законных представителей.
8. Необходимым условием для проведения качественного ортодонтического лечения и для предотвращения осложнений является соблюдение гигиенических правил. Необходимо чистить зубы после каждого приема пищи с использованием зубных щеток, ершиков и суперфлосса, ирригатора .
9. При несоблюдении гигиенических требований могут возникнуть осложнения: воспаление и кровоточивость десен, что приводит к рассасыванию костной ткани в области воспалительного процесса; образованию пигментированного зубного налета; появлению меловидных пятен в области систематического скопления мягкого зубного налета (меловидные пятна – это участки деминерализации эмали, первая стадия кариеса), и кариозных полостей. В некоторых случаях, несоблюдение правил гигиены может привести к потере отдельных зубов. При нарушении правил чистки зубов с несъемной ортодонтической аппаратурой (брекет-системой) врач-ортодонт вправе снять брекет-систему не долечив пациента, чтобы избежать более серьезных осложнений (предварительно разъяснив пациенту сложившуюся ситуацию).
10. Во время лечения несъемной ортодонтической аппаратуре (брекет-система) необходимо соблюдать правила приема пищи: отказаться от жесткой пищи, такой как косточки, орешки, сухари, козинаки, сушки, суржики и т.п., ничего не откусывать, всю пищу резать ножом или отламывать небольшими кусочками.
11. При несоблюдении правил приема пищи составные части брекет-системы, такие как брекеты, кольца, замки, дуги и т.п., могут отклеиваться и ломаться. Это может привести к удлинению сроков лечения и его удорожанию. **Восстановление элементов брекет-системы при их поломке в случае несоблюдения вышеперечисленных требований проводится за счет ПАЦИЕНТА.**
12. В процессе ортодонтического лечения может потребоваться использование дополнительной аппаратуры, такой как лицевая дуга, лицевая маска, губной бампер, межчелюстные эластические тяги, силиконовые ортодонтические корректоры прикуса и т.п. Такая аппаратура устанавливается в полость рта и/или меняется самим пациентом в течение времени, установленным лечащим врачом. Сотрудничество с врачом (то есть исполнение наставлений по использованию подобной аппаратуры) в таком случае необходимо для достижения наилучшего и наиболее устойчивого результата ортодонтического лечения. Если рекомендации врача не исполняются должным образом, то гарантировать хороший результат лечения и соблюдение сроков лечения невозможно, так как в определенных случаях подобная дополнительная аппаратура является неотъемлемой частью ортодонтического лечения. А также на этапах ортодонтического лечения может потребоваться удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
13. Своевременное посещение врача также влияет на ход лечения, его результат и продолжительность. Систематические пропуски плановых посещений (1 раз в 3-4 недели или по назначению лечащего врача) могут привести к неконтролируемым нежелательным перемещениям зубов, удлинению лечения, неудовлетворительному результату лечения.
14. Удлинение сроков лечения, связанное с частыми поломками аппаратуры или с систематическими пропусками плановых посещений **увеличивает стоимость лечения. В стоимость лечения брекет-системой включены 10 приёмов врача-ортодонта, а все последующие приёмы оплачиваются отдельно.**

15. Возможные ожидаемые эффекты ортодонтического лечения, снижающие эстетическое впечатление пациента после его окончания:
 - «черные треугольники» образуются при исправлении скученного положения зубов, если десневой сосочек атрофировался в процессе жизни пациента.
 - в процессе ортодонтического лечения невозможно изменить форму зубов. Если есть сколы эмали или зубы стертые, то независимо от формы режущего края, зубы устанавливаются в правильную позицию, воссоздание правильной формы зубов возможно после снятия брекет-системы ортопедическими или терапевтическими методами.
16. Сразу после снятия брекет-системы в полость рта обязательно устанавливается удерживающая аппаратура. Это связано с возможным рецидивом ортодонтической патологии, что обусловлено особенностями зубочелюстной системы человека, состоянием пародонта, функционирования мышц губ, языка и т.д.
17. Вид удерживающей аппаратуры выбирается ортодонтом. Необходимым условием предотвращения рецидивов и нежелательных смещений зубов, является ее сохранность, любая поломка может привести к смещению зубов. В период удержания необходимо соблюдать режим питания, способствующий сохранности аппаратуры. При поломке следует незамедлительно обратиться в клинику для восстановления ретейнеров (удерживающей аппаратуры).
18. Время использования удерживающей аппаратуры длительно, не менее 2-х лет. Часто рекомендовано использовать удерживающую аппаратуру пожизненно.
19. К сожалению, даже присутствие в полости рта удерживающей аппаратуры не гарантирует предотвращение смещения зубов. Такое смещение происходит чрезвычайно редко и зависит от индивидуальных особенностей пациента, в том числе от наличия непрорезавшихся зубов «мудрости», характера роста организма, особенностей работы мышц губ и языка. Чтобы вовремя заметить смещение и принять меры для предотвращения дальнейших нежелательных изменений, необходимо посещать ортодонта первый год 1 раз в 3-4 месяца или по назначению врача.
20. В ряде случаев для удержания результатов лечения после снятия брекет-системы необходимо использование дополнительной аппаратуры (силиконовые корректоры прикуса, каппы и т.п.) или удаление зачатков зубов «мудрости».
21. Если пациенту требуется протезирование после снятия брекет-системы, это необходимо сделать в ближайшее время после снятия. При отказе от протезирования, необходимо изготовить дополнительную удерживающую аппаратуру для предотвращения смещения зубов, соседствующих с дефектом зубного ряда.
22. Меня уведомили, что клиника и ее персонал не несет ответственности за качество предоставляемых услуг в следующих случаях:
 - а. Предоставление услуг по требованию пациента, расходящихся с предложенным врачом планом лечения, о чем делается соответствующая запись в истории болезни.
 - б. Возникновение аллергических реакций у пациента, не отмечавшихся ранее.
 - в. Осложнения, возникающие по причине неявки пациента в срок, указанный врачом или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций.
 - г. Начало лечения; переделка; коррекция работ в другом лечебном заведении.
 - д. Ремонт, порча и коррекция работы самим пациентом.
 - е. Неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.
 - ж. Осложнения, возникшие в зубах, лечение которых проводилось в других клиниках

Я информирован, (согласно статьи 79 [Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ](#)) о возможности получения данного вида медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в условиях ОМС.

Я даю разрешение проводить осмотры, рентгенологические и инструментальные исследования, делать оттиски, фотографии, видеосъемку, инъекции лекарственных препаратов, профессиональную гигиену зубов, отбеливание, и любые другие медицинские вмешательства, которые будут необходимы для обеспечения качества и безопасности лечения, постановки диагноза, обезболивания, проведения лечения, а также для фиксации результатов медицинского вмешательства.

Я разрешаю/не разрешаю (*подчеркнуть*) использовать публично фотографии зубов моего ребенка и полости рта на условиях анонимности в печатных изданиях и сети Интернет. Я разрешаю сообщать информацию о моем лечении лицам, его оплачивающим, и близким родственникам, а также всем лицам, профессионально обязанным сохранять медицинскую тайну.

Я также же даю согласие на обработку и передачу моих, моего ребенка персональных данных, в объеме и способами, указанными в п.1.,3. ст. 3., ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных», для целей оказания мне (моему ребенку) медицинских услуг.

Я уведомлен(а) об осуществлении Клиникой видео- и(или) аудио- записи, в помещениях Клиники, ведущейся с целью безопасности и повышения качества оказания Услуг.

