**ООО «ЛЕГЕ АРТИС КЛИНИК»**

**119270, г. Москва, Фрунзенская набережная д.52, помещение IX, тел. 8 (495) 609-12-12**

**Добровольное информированное согласие на проведение хирургического приема**

\**В соответствии со статьёй 20 Федерального закона №323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья Граждан в РФ» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия Гражданина на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.*

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (пациент)**, ранее прошел(ла) осмотр с консультацией врача стоматолога-хирурга в Клинике ООО « Леге Артис Клиник», во время которой врач выявил симптомы заболевания, опросил меня (собрал анамнез), поставил первичный диагноз, объяснили мне преимущества и недостатки всех возможных вариантов хирургического лечения в моем клиническом случае (в том числе и на имплантатах), разъяснил мне показания и противопоказания к различным видам хирургического лечения, рассказал о возможных осложнениях и методах их устранения и обозначил примерные сроки завершения лечения и его стоимость. Врач, также, рассказал мне о возможных альтернативных (безоперационных) методах лечения, возможных в моем клиническом случае.

Во время консультации также были разъяснены и согласованы следующие положения моего лечения:

1. В полости рта могут быть произведены следующие манипуляции: обезболивание, проведение разрезов, отслаивание, препарирование, удаление зуба, постановка имплантата в кость, пересадка собственной кости и слизистой, подсадка искусственной кости, работа в области нижнечелюстного нерва и гайморовой пазухи, удаление мягкотканых образований.
2. После проведенного оперативного вмешательства возможен отек мягких тканей лица, временное появление синяков на коже лица рядом с оперированной областью, болезненность, заложенность носовых ходов, онемение нижней губы, умеренная кровоточивость, появление постороннего привкуса, повышение температуры тела и общая слабость, все это является естественной ответной реакцией организма. При благоприятном течении послеоперационного периода эти проявления проходят в период от 5 до 10 дней. В исключительных случаях возможна необходимость продолжение лечения в условиях стационара.
3. Установка имплантата – это полноценная хирургическая операция с возможными осложнениями, описанными выше. Имплантат имеет форму закругленного цилиндра и состоит из медицинского титана. Титан абсолютно совместим с тканями человека и не вызывает аллергических реакций. После установки имплантата в кость начинается процесс сращивания его с костью, который заканчивается через 3-4 месяца.
4. В некоторых клинических случаях по обоюдному решению сторон для сокращения сроков лечения и соответственно обеспечения более комфортной реабилитации пациента, совмещается хирургический этап имплантации с ортопедическим этапом. Как результат пациент после операции получает временные зубы на имплантатах. Такие зубы выполняют только эстетическую функцию, разжевывание такими зубами строго противопоказано, вплоть до замены на постоянные (3-4месяца). Процент осложнений при таком совмещении клинических этапов выше.
5. В некоторых случаях при протезировании несъемными зубными рядами на имплантатах удаляются оставшиеся зубы с различными патологиями. Такой выбор обусловлен рациональным и менее травматичным подходом, это позволяет избежать проведения многих дополнительных хирургических, терапевтических и ортопедических процедур.
6. Первые 15 дней после любого хирургического вмешательства строго запрещается: прием алкоголя, посещение бани/солярия, курение табака/сигар и тд. Переохлаждаться и простужаться, а также авиаперелеты крайне нежелательны. Разжевывание на оперированной стороне крайне противопоказано и возможно только после удаления швов через 10-15 дней. В случае масштабной операции показано придерживаться не травматичной (мягкой пищи) диеты.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (продолжение на оборотной стороне листа)

1. Во время проведения операции по установке имплантата, может возникнуть необходимость в проведении ранее непредвиденных дополнительных хирургических манипуляций в данной области, таких как увеличение объема кости и объема слизистой, поднятие дна гайморовой пазухи. Это обстоятельство может не позволить завершить постановку имплантата в данное посещение и отложит его установку на период до 6 месяцев.
2. В некоторых клинических случаях невозможно установить имплантат в строго правильном положении (по причине сложной анатомии и т.д.), что может в дальнейшем повлиять на эстетический результат протезирования в данной области.
3. В редких клинических случаях возможны повторные хирургические операции (в том числе и имплантация) для достижения запланированного результата.
4. В редких случаях возможны аллергические и токсические реакции организма на используемые в лечении анестетики, анальгетики, антибиотики и костные материалы.
5. Успех и долговечность лечения связаны не только с профессионализмом сотрудников и качеством используемых материалов, но и правильным, своевременным и самостоятельным уходом за операционной раной, а также соблюдением здорового образа жизни в дальнейшем.
6. Перед приемом пациент обязан сообщить о состоянии самочувствия, о возможных заболеваниях. Планирование лечения и прием пациентов, имеющих кардиостимулятор, диабет, гипертонию, беременность, новообразования, эпилепсию, остеопороз, а также пациенты принимающие бисфосфонаты, антидепрессанты, лучевую терапию, имеет ограничения и некоторые отличия. По этой причине пациент обязан сообщить специалисту об этих возможно имеющихся патологиях. В том случае, если специалист не информирован об имеющихся у пациента заболеваниях, ответственность за возможные осложнения после проводимых манипуляций несет пациент.
7. Врач оставляет за собой право отказать пациенту в приеме, в том числе и в день визита, если считает, что это может ухудшить состояние пациента.
8. Операция проводится бригадой (группой) специалистов, которая также осуществляет подготовительные мероприятия для этой операции. В случае неявки на операцию или отмены записи (позднее 18-00 предыдущего дня) пациент обязан оплатить организационные и предварительные расходы (см. прейскурант).

*Я предупрежден(а), что курение и хроническое употребление алкоголя является относительным противопоказанием к имплантации. Эти вредные привычки уменьшают срок службы имплантата и существенно мешает остео интеграции ( приживляемость имплантата).*

*Я предупрежден(а), что финансовые расходы по проведению повторной имплантации оплачиваются со скидкой 50%.*

*У меня было достаточно времени, чтобы осознать всю полученную информацию, ознакомиться с прейскурантом, гарантийными обязательствами клиники и порядком оплаты планируемого лечения.*

*Я предупрежден(а), что обязательным условием проведения операции является предварительная профессиональная гигиеническая чистка полости рта в Клинике до операции.*

*После установки имплантатов пациенту необходимо специфический гигиенический протокол (см. гарантии).*

***Я предупрежден(а), что обязательным условием проведения операций, связанных с имплантацией, является наличие согласованного со стоматологом-ортопедом плана лечения и протезирования (в том числе и финансового).***

*Я действительно прочел(ла) содержание данного документа и получил(ла) исчерпывающую информацию по всем интересующим меня вопросам. Я полностью согласен(на) со всеми положениями в нем и даю* ***Добровольное информированное согласие*** *на проведение хирургических манипуляций хирургом-стоматологом Клиники ООО « Леге Артис Клиник» и его ассистентами, которые будут работать с ним.*

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_