

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА  
ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

Я, <КЛИЕНТ\_ПЛАТ>,

действуя в интересах <КЛИЕНТ\_ФИО> <КЛИЕНТ\_ДАТА\_РОЖДЕНИЯ> г.р.

проинформирован(а) (гигиенистом) о необходимости проведения профессиональной гигиены полости рта.

Этот документ содержит также необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился(-лась) с предлагаемой процедурой и мог(-ла) либо отказаться от неё, либо дать свое согласие на проведение данного лечения.

Последствиями отказа от данной процедуры могут быть прогрессирование заболеваний (кариес, гингивит, пародонтит).

Я информирован(-на), что для сохранения здоровья зубов и десен, ортодонтических конструкций, имплантатов необходимо проводить профессиональную гигиену полости рта 1 раз в 3-6 месяцев.

Кратность визитов подбирается врачом-стоматологом и гигиенистом индивидуально и зависит от имеющейся патологии, её тяжести и от общего состояния организма.

Я понимаю, что при несоблюдении рекомендаций доктора(гигиениста) в домашних условиях и (или) несоблюдении интервалов контрольных визитов - уменьшаются или аннулируются гарантийные сроки и сроки службы реставраций.

При необходимости гигиенист может провести мне анестезию. Я осведомлен(-на) о возможных осложнениях во время анестезии и после неё.

Я проинформировал (-ла) доктора(гигиениста) обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и настоящем времени.

Для моего ребёнка будет осуществлен подбор средств индивидуальной гигиены. Я также имел (-ла) возможность задать все интересующие меня вопросы.

Мне объяснили, что после процедуры гигиены полости рта может повыситься чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, а также то, что при недостаточной гигиене полости рта возможно образование зубного налета и зубного камня в более короткие сроки.

Я обязуюсь выполнять рекомендации гигиениста после гигиенической процедуры для уменьшения или исключения осложнений.

1. Замена старой щётки на новую (эту замену необходимо делать раз в два- три месяца).
2. В течении двух часов после процедуры исключить приём раздражающей пищи (пищевые кислоты). Два дня после проведения профессиональной гигиены полости рта, нужно воздержаться от окрашивающей пищи (неосветленные соки, напитки с красителями, кофе, темный чай, блюда с большим количеством свеклы и моркови) и от курения.
3. Использовать зубочистки, зубные ершики, зубные нити по назначению врача. Необходимо полоскать рот после каждого приёма пищи.
4. Не использовать отбеливающие пасты.

Настоящее приложение является неотъемлемой частью истории болезни.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ / <КЛИЕНТ\_ПЛАТ> /

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.