ИДС — Удаление зуба

Проект формы для проверки медицинским руководителем
К.Дент · ООО «Вайтдент». Заполняется после беседы врача с пациентом и до согласованного вмешательства.

Пациент и врач
Пациент, дата рождения _____ Дата _____
Представитель и основание полномочий _____
Врач _____

План вмешательства
Какой зуб планируется удалить, причина и предполагаемая сложность.
_____

Ход процедуры
Обсудить возможность сохранения зуба, если она клинически обоснована, и почему предложено удаление. Указать, потребуется ли разрез, разделение зуба на части, обработка раны или наложение швов.

Риски для данного пациента
Разобрать кровотечение, воспаление лунки, травму соседнего зуба и другие риски конкретной операции. При близости корней к нерву или верхнечелюстной пазухе врач объясняет возможные последствия отдельно.
_____

Варианты решения
Врач разъяснил возможные альтернативы, последствия отказа или отсрочки применительно к моему состоянию. Обсуждённые варианты и мой выбор:
_____

После приёма
Индивидуальные рекомендации, сроки контроля и причины внепланового обращения:
_____

Решение пациента
Мне разъяснили цель, методы, существенные риски, альтернативы и ожидаемый результат. Я мог(ла) задать вопросы и получил(а) ответы. Даю согласие на указанное выше вмешательство.
Пациент / представитель _____ Врач _____ Дата _____