ИДС — Протезирование

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
Опорные зубы или импланты, вид конструкции и материал.

_____

Ход процедуры
Согласовать подготовку опор, получение оттисков или сканов, временную конструкцию, примерку и способ окончательной фиксации. Для съёмной конструкции отдельно показать, как снимать и надевать протез.

Риски для данного пациента
Обсудить период адаптации, чувствительность опорных зубов, коррекцию посадки, сколы, расфиксацию и потребность в контроле. Записать альтернативные конструкции, предложенные этому пациенту.

_____

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 _____