ИДС — Профессиональная гигиена

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
Участки обработки, план профессиональной гигиены и дополнительные процедуры.
_____

Ход процедуры
Уточнить методы удаления налёта и зубных отложений, необходимость полировки, чувствительные участки, наличие имплантов и ортопедических конструкций. Дополнительную процедуру включают после обсуждения с пациентом.

Риски для данного пациента
Обсудить возможную временную чувствительность зубов, болезненность или кровоточивость воспалённых дёсен. Уточнить, какие ощущения ожидаемы и когда обратиться на осмотр.
_____

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 _____