

Приложение к медицинской карте № _____ от _____ 20 г.

**Информированное согласие на проведение медицинского вмешательства
(лечение кариеса и пульпита)**

Я, (ФИО) _____

получил (а) подробные объяснения по поводу моего заболевания и понимаю, что при данной клинической ситуации очень сложно поставить точный диагноз (глубокий кариес или пульпит) и спланировать соответствующее лечение, не прибегая к вмешательству. Окончательное решение по плану лечения врач может принять только после того как проведет препарирование и удалит весь размягченный дентин из полости зуба. При этом возможны два варианта лечения:

- наложение лечебной прокладки с последующим пломбированием зуба (1-2 посещения),
- эндодонтическое лечение корневых каналов с последующим пломбированием (2-4 посещения).

Я понимаю, что стоимость лечения зависит от того, какой вариант лечения будет возможен.

Я осведомлен (а) о последствиях отказа от данного лечения, об альтернативных методах лечения и о всех возможных осложнениях, которые могут произойти во время и после лечения в т.ч.:

1. после лечения с наложением лечебной прокладки возможно появление болевых ощущений, при нарастании которых врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение,
2. обострение заболевания может возникнуть и в более отдаленные сроки, и это тоже приведет к эндодонтическому лечению,
3. при эндодонтическом вмешательстве возможно появление болевых ощущений в зубе при надкусывании и жевании.

Я осведомлен (а) о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме лекарственных средств.

Я понимаю необходимость рентгенологического контроля во время лечения, а также необходимость обязательного восстановления зуба после эндодонтического лечения.