



МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

127055, гор. Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2, стр. 5

Тел.: +7(495) 663 23 55

e-mail: info@rimc-rambam.ru

www.rimc-rambam.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ ЛО-77-01-012493 от 14 июня 2016 г.

Информированное добровольное согласие на временное стоматологическое лечение

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О. пациента)

*Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах
пациента действует его представитель*

Я, _____,
(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента _____

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что, в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях имеющегося у меня (представляемого) заболевания _____

а также о рекомендованном мне (представляемому) лечении, отраженном в моей (представляемого) амбулаторной карте стоматологического пациента № _____ на странице _____, а именно:

В связи с тем, что _____

Я настаиваю на оказании мне (представляемому) следующих медицинских услуг _____

А также связанного с этим дополнительного лечения.

План такого моего лечения отражен в моей (представляемого) амбулаторной карте стоматологического пациента № _____ на странице _____.

Указанное лечение я воспринимаю исключительно как временное, позволяющее мне (представляемому) _____

Я предупрежден(а) о возможных осложнениях, могущих произойти вследствие принятого мною решения

Мне разъяснено, понятно и я принимаю то, что ни доктор, проводящий временное стоматологическое лечение, ни клиника не предоставляют никаких гарантий на данную медицинскую услугу и не могут нести за нее ответственности, так как подобное лечение не может иметь клинического успеха вообще, и является всего лишь ПОПЫТКОЙ отдалить срок рекомендованного лечения. В связи с этим я согласен(на) принять на себя ответственность за результат услуги, оказываемой по моему настоянию и вопреки рекомендациям врача.

Я понимаю и принимаю то, что при временном лечении положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, использование им только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Так же я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения.

Я имел возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил удовлетворяющие меня ответы на них и на основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение и даю добровольное информированное согласие на проведение мне (представляемому) в Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» означенного лечения.

Беседу провел врач _____ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства _____ (подпись)

Пациент (представитель пациента) отказался от проведения медицинского вмешательства _____ (подпись)