



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 изменение плана стоматологического лечения

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 том, что по медицинским показаниям в целях обеспечения безопасности и надлежащего качества оказываемых мне (представляемому) медицинских услуг, а также для повышения их надежности мне (представляемому) рекомендованы следующие изменения в согласованном со мною (представляемым) ранее плане лечения, отраженном в моей (представляемого) амбулаторной карте стоматологического больного № _____ на странице _____, а именно: _____

Для возможности моего осознанного выбора, мне была предоставлена информация об особенностях изменения моего (представляемого) лечения, вероятной длительности лечения, вероятном прогнозе заболевания, возможных неблагоприятных последствиях лечения, связанном с ним риске. Об этом свидетельствуют подписанные мною (представляемым) информированные добровольные согласия и полученные рекомендации по соответствующим разделам стоматологического лечения.

Приблизительный срок выполнения плана лечения: с _____ по _____

Я понимаю и согласен(на) с тем, что вследствие изменения согласованного ранее плана лечения, меняется и его стоимость. Приблизительная стоимость измененного плана лечения составит _____

Я понимаю и принимаю то, что любое медицинское вмешательство затрагивает действие биологических законов и процессов, которые не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле, ни прогнозу со стороны человека, поэтому измененный план моего лечения – это скорее четкий ориентир, который может дополняться, изменяться, в том числе весьма существенно в ходе оказания мне медицинской помощи.

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)