

**Информированное добровольное согласие
на медицинские услуги по зубопротезированию**

Я _____

ознакомлен(а) с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, льготного зубопротезирования и платных услуг

Ставлю в известность о имеющихся у меня общесоматических заболеваниях и состояниях:

* **аллергия** и непереносимость на какие-либо лекарства либо бытовые факторы

* бронхиальная астма _____

* сердечная недостаточность _____

* повышение, понижение артериального давления _____

* склонность к кровотечению, гемофилия _____

* диабет _____

* другие заболевания _____

Я ознакомлен(а):

* с вариантами и методами лечения

* рисками и последствиями

* предполагаемыми результатами лечения

Гарантийные сроки и сроки службы на виды работ при оказании стоматологической ортопедической помощи

Наименование	Срок гарантии	Срок службы
1. Коронки		
1.1. Из пластмассы	1 год	1 год
1.2. Из металлокерамики, штампованные стальные коронки	1 год	2 года
1.3. Коронки цельнолитые из КХС	1 год	2 года
2. Штампованные коронки с пластмассовой облицовкой		
2.1. Из стали	1 месяцев	1 год
3. Коронки цельнолитые, КХС		
	1 год	2 года
4. Мостовидные протезы		
4.1. Паянные, из стали	1 год	2 года
4.2. Из КХС, цельнолитые	1 год	2 года
4.3. Цельнолитые с облицовкой		
4.4. Из металлокерамики	1 год	2 года
4.5. Бюгельные протезы	1 год	2 года
4.6. Частичные съемные пластиночные протезы, полные съемные пластиночные протезы	1 год	2 года
5. Напыление	6 месяцев	6 месяцев

Примечание:

1. При значительной подвижности и оголении корней сроки гарантии и службы на все виды протезирования уменьшаются на 50-70%.
2. При неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантии и службы уменьшаются на 50%.
3. При нарушении графиков профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, гарантия аннулируется.

Подпись врача _____ / _____ / Подпись пациента _____ / _____ /