

ГБУЗ Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника»

Согласие на взятие материала для исследования

Дата и время _____

Пациент ФИО и дата рождения _____

Законный представитель и основание полномочий при необходимости _____

Врач и медицинская запись _____

Диагноз или клиническая задача _____

Зуб либо участок и планируемый объём _____

Предоставленная информация

Цель: уточнение природы изменения ткани и дальнейшего лечения.

Метод и предполагаемый результат: взятие фрагмента либо удаление образования в согласованном объёме, передача на патолого-анатомическое исследование. Заключение может требовать сопоставления с другими обследованиями или дополнительного материала.

Существенные риски: боль, кровотечение, инфекция, отёк, рубец, изменение чувствительности и повреждение соседних структур; недостаточность или непредставительность материала, необходимость повторного взятия.

Возможные альтернативы: наблюдение, дополнительные неинвазивные обследования, иная техника взятия или направление профильному специалисту, если допустимы; возможность заменить ими исследование объясняет врач.

Последствия отказа или отсрочки: сохранение неопределённости диагноза, задержка выявления заболевания и лечения, включая опасное заболевание при соответствующем подозрении.

Индивидуальные риски и применимые альтернативы _____

Порядок получения заключения и следующего контакта: _____. При необходимости дополнительных исследований или повторной биопсии решение обсуждается отдельно.

Я получил(а) понятное объяснение применительно к указанному вмешательству, смог(ла) задать вопросы и получил(а) ответы. Даю добровольное согласие на описанный выше объём. Мне разъяснено право отказаться или потребовать прекращения вмешательства в предусмотренном законом порядке; изменение плана обсуждается и документируется.

Вопросы и пояснения при необходимости _____

Пациент или надлежащий представитель ФИО и подпись _____

Врач ФИО и подпись _____

Заполняется до вмешательства; неприменимые варианты исключаются. Если согласие вправе дать сам несовершеннолетний, подписывает он; полномочия представителя проверяются врачом по применимому закону.