

	Personalul medical care îngrijește pacientul		CABINETE ASOCIATE AF STOMATOLOGIE „2D” 310100 Arad, Str. Ludovic Szentay nr.1 Tel: 0040-257.281.691 www.dentistdavid.ro Versiunea octombrie 2016	
		Nume și prenume		Statut profesional
	1	Dr. Svetlana David		Medic specialist stomatolog
	2	Dr. Voicu A. David		Medic specialist stomatolog
	3	As. Gabriela Torcoș		Asistentă medicală generalistă
	4	As. Gela Lazăr		Asistentă medicală generalistă
	5	Dr. Alexandru Todor		Medic stomatolog (colaborator)
6	Dr. A. Tudoran, Dr. R. Glovac	Medici dentiști (colaboratori)		

ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

Acest document a fost realizat, emis, încheiat și este semnat în conformitate cu reglementările identice din Uniunea Europeană, în temeiul reglementărilor legale din România: Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în sănătate (și normele ulterioare de aplicare), Legea nr. 46 / 2003 referitoare la drepturile pacientului (și normele ulterioare de aplicare), reglementările profesionale specifice ale C.M.D.R. **Acest document are următoarele anexe obligatorii: Chestionarul de evaluare a stării generale de sănătate (pe verso), Fișa protetică de laborator dentar (in caz de tratament protetic).**

1. Datele pacientului major sau datele pacientului minor	Nume, prenume:		
	Cod Numeric Personal:		Alt Numar de Identitate
	Domiciliul:		
	Contact: Tel. Fix	Tel. Mobil	E-mail
2. Reprezentantul legal ptr: - pacientii minori (0-18 ani) - adulții fără discernământ	Nume și prenume:		
	Cod Numeric Personal:		
	În calitate de : Părinte al minorului		Reprezentant legal al

3. Actele medicale (descrierea tratamentelor stabilite de medicul stomatolog în funcție de diagnostice și necesități de tratament):

- Tratamente profilactice și de întreținere a sănătății orale, precum: învățarea igienei dentare corecte, teste de placa bacteriana, controale preventive, etc.
- Tratamente ale afecțiunilor acute precum: anestezii, calmarea durerilor, reducerea inflamațiilor, devitalizante, drenaje, antibiotice, antiinflamatoare;
- Tratamente ale infecțiilor osului și țesuturilor vecine precum: incizii, extracții, chiuretaje, rezecții, decapuşonări, mici intervenții chirurgicale, etc.
- Tratamente de îndepărtare a cariilor dentare și ale altor leziuni și înlocuirea acestora cu diferite materiale de obturație provizorii și/ sau definitive, etc.
- Tratamente de îndepărtare a nervului (pulpei) infectat, de dezinfectare repetată cu diferite mijloace și de obturare a canalelor radiculare, etc.
- Tratamente de îndepărtare a tartrului, a obturațiilor vechi, neadaptate, a dinților migrați irecuperabili, a lucrărilor protetice vechi, necorespunzătoare, etc.
- Tratamente complexe ale afecțiunilor cronice ale gingiei și țesuturilor adiacente: gingivite, parodontite marginale, parodontoze, mobilitate, migrări, etc.
- Tratamente ale afecțiunilor părților moi ale gurii, ale mucoaselor obrazilor, ale limbii, etc.; Diverse tratamente medicamentoase necesare, etc.
- Tratamente de reconstituire a coroanei dentare distruse cu diferite materiale precum: știfturi radiculare, dispozitive prefabricate, coroane, inlay, etc.
- Tratamente de înlocuire a dinților lipsă cu elemente de înlocuire fixe precum: punți dentare din materiale fizionomice, nefizionomice, mixte, etc.
- Tratamente de înlocuire a dinților lipsă prin elemente de înlocuire (semi-) mobile precum: (restaurări scheletate), proteze acrilice parțiale / totale, etc.

4. Declar că medicul stomatolog ales mi-a furnizat (la nivelul meu de înțelegere) următoarele informații legate de starea proprie a sănătății buco-dentare, informații existente la data semnării prezentului acord.	BIFAȚI CU X TOATE RĂSPUNSURILE CORESPUNZĂTOARE !:		Da	Nu
	Datele despre starea de sănătate buco-dentară			
	Diagnosticile stomatologice existente			
	Intervențiile și strategia terapeutică propuse			
	Riscurile potențiale generale, regionale și locale			
	Alternativele de evoluție, cu și fără tratamente			
	Prognosticul, evoluția afecțiunilor, complicațiile posibile			
	Posibilitatea necesității schimbării pe parcurs a metodelor de tratament			
	Riscurile neefectuării tratamentelor necesare			
Riscurile nerespectării recomandărilor medicale				
5. Consimțământul pentru recoltare	Sunt de acord cu eventuale recoltări în vederea unor analize de laborator a produselor biologice rezultate în urma unor tratamente deosebite			
6. Consimțământul pentru investigații	Sunt de acord cu următoarele investigații preliminare necesare: radiologie dentară, modele de studiu, analize generale, alte investigații pe parcurs / finale			
7. Mi-au fost furnizate și sunt de acord cu următoarele informații importante:	Informații despre identitatea și statutul profesional al personalului care mă tratează			
	Informații despre serviciile medico - dentare ce sunt disponibile în cabinete			
	Informații despre Regulamentul de Ordine Interioară (pentru pacienți) al cabinetelor			
	Informații despre dreptul pacientului la o a doua opinie medicală			
	Informații despre natura și scopul tratamentelor propuse a fi efectuate			
	Informații despre riscurile și consecințele tratamentelor propuse a fi efectuate			
	Informații despre planurile de tratamente protetice (de restaurare) propuse			
Informații asupra costurilor totale ale tratamentelor protetice stabilite împreună				

8. Declar că nu sufăr de nici o boală psihică care să îmi afecteze discernământul

9. Doresc să fiu informat în continuare despre starea mea de sănătate buco-dentară.

10. Subsemnatul pacient (reprezentant legal al pacientului.....) declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către medicul stomatolog și explicate pe înțelesul meu în cele de mai sus, că am prezentat medicului stomatolog doar informații adevărate și prin prezenta îmi exprim consimțământul informat pentru efectuarea tratamentelor medicale stomatologice.
Data.....Semnătură pacient (reprezentant legal) care consimte informat la efectuarea actelor medicale.....