

	<b>Tabel cu personalul medical care acordă îngrijiri de sănătate pacientului semnat</b>			<b>CABINETE ASOCIATE AF STOMATOLOGIE „2D”</b> 310100 Arad, Str. Ludovic Szentay nr.1 Tel: 0040 - 257 281691  www.dentistdavid.ro	
		Nume și prenume	Profesie / grad profesional		Bifați medicul cu X
	1	Dr. Svetlana David	Medic specialist stomatolog		<input type="checkbox"/>
	2	Dr. Voicu A. David	Medic specialist stomatolog		<input type="checkbox"/>
	3	Dr. Ramona D. Glovac	Medic dentist (colaborator)		<input type="checkbox"/>
	4	Dr. A. Tudoran, Dr. A. Todor	Medici dentiști (colaboratori)		<input type="checkbox"/>
	5	As. Torcoș Gabriela	Asistentă medicală generalistă		<input type="checkbox"/>
6	As. Lazăr Gela, As. Bochiș A.	Asistente medicale generaliste	<input type="checkbox"/>		

## ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

Acest document a fost realizat conform reglementărilor identice din U.E. și conform celor din România: Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în sănătate (și normele ulterioare), Legea nr. 46 / 2003 referitoare la drepturilor pacientului (și normele ulterioare), Decizia 15 / 2016 a C.M.D.R. Acest document are 2 anexe obligatorii : A. Chestionarul de evaluare a stării generale de sănătate (pe verso) B. Fișa protetică de laborator dentar (în caz de tratament protetic).

<b>1. Datele pacientului major sau datele pacientului minor (0-18 ani)</b>	<b>1.1. Nume și prenume:</b>				
	<b>Cod Numeric Personal:</b>		<b>Alt Număr de Identitate</b>		
	<b>1.2. Domiciliu / reședință :</b>				
	<b>Contact: Tel. Fix</b>	<b>Tel. Mobil</b>	<b>E-mail</b>		
<b>2. Reprezentantul legal ptr: - pacienții minori (0-18 ani) - majorii fără discernământ</b>	<b>2.1. Nume și prenume:</b>		<b>Cod Numeric Personal</b>		
	<b>2.2. Domiciliu / reședință :</b>				
	<b>2.3. Calitate : Părinte al minorului</b>		<b>Reprezentant legal al</b>		
<b>3. Actele medicale (descrierea tratamentelor stabilite de medicul stomatolog în funcție de diagnostice și necesități de tratament):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamente profilactice și de întreținere a sănătății orale, precum: învățarea igienei dentare corecte, teste de placă bacteriană, controale preventive, etc.</li> <li>➤ Tratamente ale afecțiunilor acute precum : anestezii, calmarea durerilor, reducerea inflamațiilor, devitalizante, drenaje, antibiotice, antiinflamatoare;</li> <li>➤ Tratamente ale infecțiilor osului și țesuturilor vecine precum : incizii, extracții, chiuretaje, rezecții, decapuşonări, mici intervenții chirurgicale, etc.</li> <li>➤ Tratamente de îndepărtare a cariilor dentare și ale altor leziuni și înlocuirea acestora cu diferite materiale de obturație provizorii și/ sau definitive, etc.</li> <li>➤ Tratamente de îndepărtare a nervului (pulpei) infectat, de dezinfectare repetată cu diferite mijloace și de obturare a canalelor radiculare, etc.</li> <li>➤ Tratamente de îndepărtare a tartrului, a obturațiilor vechi, neadaptate, a dinților migrați irecuperabili, a lucrărilor protetice vechi, necorespunzătoare, etc.</li> <li>➤ Tratamente complexe ale afecțiunilor cronice ale gingiei și țesuturilor adiacente: gingivite, parodontite marginale, parodontoze, mobilitate, migrări, etc.</li> <li>➤ Tratamente ale afecțiunilor părților moi ale gurii, ale mucoaselor obrazilor, ale limbii, etc.; Diverse tratamente medicamentoase necesare, etc.</li> <li>➤ Tratamente de reconstituire a coroanei dentare distruse cu diferite materiale precum : știfturi radiculare, dispozitive prefabricate, coroane, inlay, etc.</li> <li>➤ Tratamente de înlocuire a dinților lipsă cu elemente de înlocuire fixe precum: punți dentare din materiale fizionomice, nefizionomice, mixte, etc</li> <li>➤ Tratamente de înlocuire a dinților lipsă prin elemente de înlocuire (semi-) mobile precum: (restaurări scheletate), proteze acrilice parțiale / totale, etc.</li> </ul>					
<b>BIFAȚI CU X TOATE RĂSPUNSURILE CORESPUNZĂTOARE !:</b>					
<b>4. Declar că medicul stomatolog ales mi-a furnizat ( și explicat pe înțelesul meu) următoarele informații în legătură cu starea proprie a sănătății buco-dentare și a actelor medicale propuse, informații existente la data semnării prezentului acord.</b>	<b>4.1.</b>	Datele despre starea de sănătate buco-dentară		<b>Da</b>	<b>Nu</b>
	<b>4.2.</b>	Diagnosticile stomatologice existente			
	<b>4.3.</b>	Prognosticul, evoluția afecțiunilor, complicațiile posibile			
	<b>4.4.</b>	Informații despre natura și scopul actelor medicale propuse a fi efectuate			
	<b>4.5.</b>	Intervențiile și strategia terapeutică propuse			
	<b>4.6.</b>	Informații despre beneficiile și consecințele actelor medicale propuse			
	<b>4.7.</b>	Riscurile potențiale generale, regionale și locale ale actelor medicale propuse			
	<b>4.8.</b>	Alternativele viabile de tratament și riscurile acestora			
	<b>4.9.</b>	Riscurile neefectuării tratamentelor necesare propuse			
	<b>4.10.</b>	Riscurile nerespectării recomandărilor medicale stomatologice date			
<b>5.1. Consimțământul pentru recoltare</b>	<b>5.1</b>		Sunt de acord cu recoltarea, păstrarea și folosirea pentru analize de laborator a eventualelor produselor biologice rezultate în urma unor tratamente deosebite		
<b>5.2. Consimțământul pentru investigații</b>	<b>5.2.</b>		Sunt de acord cu următoarele investigații necesare: radiologie dentară, tomografie computerizată, modele studiu, analize generale, consultații la alți medici specialiști, etc.		
<b>6. Alte informații importante care mi-au fost furnizate și cu care sunt de acord:</b>	<b>6.1.</b>	Informații despre serviciile medicale stomatologice disponibile în cabinete			
	<b>6.2.</b>	Informații despre identitatea și statutul profesional al personalului (Tabel cap de pagină)			
	<b>6.3.</b>	Informații despre Regulamentul de Ordine Interioară (pacienți) ce trebuie respectat			
	<b>6.4.</b>	Informații despre dreptul pacientului la o a doua opinie medicală			
	<b>6.5.</b>	Informații despre posibilitatea necesității de a schimba pe parcurs tratamentele			
	<b>6.7.</b>	Informații despre planul de tratament protetic propus (Fișa protetică de laborator dentar)			
	<b>6.8.</b>	Informații asupra valorii tratamentelor protetice necesare, stabilite de comun acord			
<b>7. Doresc să fiu informat în continuare despre starea mea de sănătate buco-dentară.</b>					
<b>8. Declar că nu sufăr în prezent de nici o boală psihică care îmi afectează discernământul</b>					

### ACCEPT EFECTUAREA ACTELOR MEDICALE STOMATOLOGICE DESCRISE ȘI EXPLICATE

Subsemnatul/(a) pacient (reprezentant legal al ..... ) declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către medicul stomatolog (ales și bifat cu X în Tabelul cap de pagină) mai sus enumerate, că am prezentat medicului stomatolog doar informații adevărate și că prin prezentul formular semnat îmi exprim acordul informat pentru efectuarea actelor medicale stomatologice.

**Semnătură pacient/(ă) (reprezentant legal) care consimte informat la efectuarea actelor medicale :**

DATA..... ORA.....

SEMNĂTURA.....

Acest formular obligatoriu e afișat în sala de așteptare și pe [www.dentistdavid.ro](http://www.dentistdavid.ro). Se completează obligatoriu pe verso Chestionar Evaluare Stare Generală de Sănătate.