

**Договор  
на оказание платных стоматологических услуг**

г. Южно-Сахалинск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ год

Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония», в лице Генерального директора Ройтберга Бориса Абрамовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка) \_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**Сведения о Сторонах:**

**Сведения об Исполнителе:**

1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»;
  2. Адрес места нахождения: 693000, г. Южно-Сахалинск, ул. Невельского, 4 - 48;
  3. Адрес места оказания медицинских услуг: 693000, г. Южно-Сахалинск, ул. Невельского, 4 - 48;
  4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации серия 95 номер 000154334, ОГРН 1036500612180, выдано Межрайонной инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №1 по Сахалинской области;
  5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия №ЛО-65-01-000582 от 06.10.2013 года на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, лицензия выдана Министерством Здравоохранения Сахалинской области, г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, дом 24, тел. (4242) 728557
- Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.apollo-stom.ru](http://www.apollo-stom.ru)

**Сведения о Потребителе**

(Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства)

Телефон потребителя: \_\_\_\_\_

**Предмет договора**

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) стоматологические услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста).
- 1.2. В рамках настоящего договора оказываются услуги по стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗСР РФ.
- 1.3. При заключении настоящего Договора Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Сахалинской области. Также Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:
  - Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
  - Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;
  - Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
  - Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
  - Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.
- 1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности Лицензия №ЛО-65-01-000582 от 16.10.2013 года), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Права и обязанности Исполнителя:**

**Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику (Потребителю) полную и достоверную информацию в устной форме:
  - о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
  - о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
  - о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
  - о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.
- 2.1.2. Информировать Заказчика (Потребителя) о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Ознакомить Заказчика (Потребителя) с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.
- 2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов исходя из конкретной ситуации по медицинским показаниям.
- 2.1.4. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг, если есть возможный, но не обязательный риск возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья Потребителя в силу специфики самой медицинской технологии. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Потребителем и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.
- 2.1.5. Информировать Заказчика (Потребителя) о стоимости услуги до ее оказания.
- 2.1.6. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца (согласно п. 24 Постановления Правительства РФ № 1006)

**Исполнитель имеет право:**

- 2.1.7. Требовать от Заказчика (Потребителя) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
- 2.1.8. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.1.9. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.

2.1.10. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Потребителя.

2.1.11. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых радиовизиографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.1.12. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика (Потребителя) условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния.

2.1.13. Амбулаторная карта стоматологического пациента (Заказчика (Потребителя)) является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Заказчик (Потребитель) на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

## **2.2. Права и обязанности Заказчика (Потребителя):**

### **Обязанности Заказчика (Потребителя):**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья. Заказчик (Потребитель) обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

2.2.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.2.5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.6. Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

2.2.7. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.

2.2.8. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего договора.

2.2.9. Во время лечения исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

2.2.10. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.2.11. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.2.12. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

### **Заказчик (Потребитель) имеет право:**

2.2.13. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.14. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.15. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.2.16. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

## **3. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг**

3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-65-01-000582 от 16.10.2013 года), порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

3.6. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3.7. Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении № 1 настоящего договора, являющейся его неотъемлемой частью.

## **4. Качество услуг и гарантийные обязательства**

4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Потребителем рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.3. Возможные дискомфортные, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Потребитель) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.4. Определить для Заказчика (Потребителя) гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика (Потребителя) в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

4.4. Гарантия на все виды терапевтического лечения 1 год.

Гарантия не распространяется на реставрацию депульпированных зубов, т.к. они ослаблены после эндодонтического вмешательства и требуют покрытия коронкой.

Гарантия на несъемное протезирование 2 года

Гарантия на съемное протезирование 1 год.

#### **5. Стоимость услуг и порядок расчетов**

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Приложении № 1 к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью.

5.2. При лечении зубов расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик (Потребитель) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.

5.3. При ортопедическом лечении оплата производится при сдаче готового изделия Потребителю. Возможно, по желанию Потребителя, внесение авансового платежа.

5.6. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику (Потребителю). При этом Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик (Потребитель) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5.7. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

5.8. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.9. По требованию Исполнителя, Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

#### **6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика (Потребителя) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика (Потребителя) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, болевых ощущений; осложнений, связанных с перделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Потребителем.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

#### **7. Порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

#### **8. Срок действия договора и иные условия**

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.3. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения и в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

\_\_\_\_\_ (ФИО и подпись потребителя)

\_\_\_\_\_ (ФИО и подпись Заказчика)

#### **9. Адреса и подписи сторон:**

##### **Исполнитель:**

ООО «Аполлония»

Адрес: 693000, Южно-Сахалинск, ул.Невельского 4-48

Тел/факс 43-14-51

e-mail: apollo\_2004@mail.ru

ИНН 6501142328, КПП 650101001

##### **Потребитель:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт (номер) \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Генеральный директор

ООО «Аполлония» \_\_\_\_\_ Ройтберг Б.А.

Потребитель \_\_\_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДЛАГАЕМЫХ УСЛУГ, СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ И ИХ СТОИМОСТЬ  
ПРИ ОКАЗАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_  
Дата составления \_\_\_\_\_

В данном случае, с учетом всех имеющихся данных, Потребителю (Заказчику) показано следующее стоматологическое лечение (нужное подчеркнуть):

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

Зуб № \_\_\_\_\_ Диагноз: кариес, кариес корня, пульпит, периодонтит, повторное лечение каналов, \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_ Срок исполнения \_\_\_\_\_

---

Общая стоимость услуг \_\_\_\_\_

Общий срок исполнения услуг \_\_\_\_\_

При каждом посещении Потребителю выдается копия заказ-наряда с кодированной информацией об оказанных услугах и стоимости работ. Коды соответствуют пунктам прейскуранта, расположенного на информационном стенде исполнителя и на сайте: [www.apollo-stom.ru](http://www.apollo-stom.ru)

В случае необходимости объём оказываемых услуг может быть расширен до необходимого для надлежащего оказания медицинских услуг или предотвращения вреда состоянию здоровья.

**Для проведения комплексного стоматологического лечения пациенту рекомендовано (нужное подчеркнуть):**

- рентгенологическое обследование – ортопантограмма.
- Проведение проф. гигиены полости рта каждые \_\_\_ месяцев.
- Получить консультацию: ортопеда, имплантолога, парадонтолога, ортодонта, хирурга.

**Информация по заболеванию «кариес»**

Этиология патогенез заболевания кариесом связаны с недостатком гигиены и эндогенными причинами, определяющими устойчивость к кариесу.

Методы диагностики: осмотр, зондирование, химические кариес маркеры, рентгенологическое исследование.

Методы лечения, в соответствии с принципами медицинской практики и современными достижениями медицины: удаление пораженных тканей, замещение пораженных тканей пломбировочным материалом.

Перспективы и результаты медицинского вмешательства по данным медицинской литературы при имеющемся заболевании зависят при качественно оказанной помощи от текущего и последующего состояния здоровья, от соблюдения пациентом рекомендаций по сохранению результата лечения, посещений профилактических осмотров. Альтернативным способом лечения является удаление зуба, отсутствие лечения. При отказе от лечения неизбежно прогрессирующее разрушение зуба, появление и усиление болевых ощущений, развитие осложнений - пульпита, затем периодонтита, остеомиелита.

Возможные осложнения, время их развития и исчезновения, методы и результаты их коррекции:

**Гематома** – после проведения местной анестезии, проходит самопроизвольно в течение недели.

**Пульпит** - может возникнуть в любой срок, требует обязательного лечения каналов зуба;

**Скол стенки зуба** – может возникнуть в любой срок, требуется лечение каналов, реставрация коронки зуба вкладкой или коронкой, в случае скола под десну показано удаление.

**Изменение цвета пломбы** может возникнуть в любой срок, требуется повторная реставрация.

**Болевые ощущения** могут возникнуть на протяжении первых 2-4 дней после лечения. При этом может потребоваться удаление пульпы, прием антибиотиков, обезболивающих, десенсибилизирующих препаратов. Методы реабилитации после проведения лечения, способствующие скорейшему выздоровлению, а также методы первичной и вторичной профилактики: соблюдение рекомендаций врача, покрытие пломбы и эмали зуба защитными средствами, соблюдение гигиены полости рта, поддержание высокой неспецифической сопротивляемости организма, посещение врача для профилактических осмотров 1 раз в 6 мес.

На **терапевтическое** лечение (постановка пломб и **первичное** эндодонтическое лечение-лечение каналов) устанавливается гарантия один год, если иного не установлено врачом соответствующей записью в медицинской карте.

#### **Информация по эндодонтическому лечению (лечению каналов)**

Методы диагностики для данного заболевания: электроодонтометрия, рентгенологическое исследование, опрос жалоб, осмотр.

Перспективы и результаты медицинского вмешательства по данным медицинской литературы при имеющемся заболевании зависят, при качественно оказанной помощи, от общего состояния организма, индивидуальных анатомо-физиологических особенностей, от соблюдения пациентом рекомендаций по сохранению результата лечения, посещений профилактических осмотров, методов и результатов ранее проводимого лечения.

Возможные осложнения, время их развития и исчезновения, методы и результаты их коррекции: имеется определенный процент (5-20%) неудачного эндодонтического лечения обусловленного сложным анатомическим строением каналов, что может потребовать перелечивания корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаления зуба. Во время лечения корневых каналов возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо перфорацию стенки корня и последующую потерю зуба. При перелечивании ранее леченных корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, что связано:

1. с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала
2. с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломок инструментов).

При лечении искривленных и разветвленных корневых каналов также существует более высокий процент поломок инструментов, перфораций и переломов корня. Возможны осложнения, вызванные анестезией, приемом анальгетиков и антибиотиков описанные в аннотациях к данным препаратам. Болевые ощущения, отёк и гематома мягких тканей могут возникнуть в первые 2-4 дня после лечения. Лечение осложнений, в зависимости от выраженности и состояния тяжести, может потребовать приема антибиотиков, обезболивающих, десенсибилизирующих препаратов, хирургического лечения (вплоть до удаления зуба).

**Методы реабилитации после проведения лечения, способствующие скорейшему выздоровлению, методы первичной и вторичной профилактики осложнений:** периодический рентгенологический контроль состояния окружающих тканей зуба, выполнение рекомендаций врача. После эндодонтического лечения, возможно, будет рекомендовано покрыть зуб коронкой или вкладкой/накладкой для предохранения зуба от поражения кариесом или перелома зуба.

При необходимости **повторного эндодонтического лечения** (лечения каналов) в зубах ранее уже эндодонтически леченых в других клиниках, Исполнитель обязуется грамотно и последовательно выполнить диагностические, лечебные и профилактические мероприятия, направленные на улучшение состояния зуба. Тем не менее, такое лечение не может иметь гарантированного положительного результата. На зубы с диагнозом **периодонтит, околокорневая киста, межкорневая резорбция кости** или другой периапикальной патологией, а также на зубы, леченные ранее в других клиниках по поводу аналогичных заболеваний, на зубы с **кариесом корня** гарантия не распространяется. В отдельных сложных случаях по просьбе пациента лечение или протезирование может производиться условно, т.е. **без гарантированного положительного** результата. На такие случаи гарантия не распространяется, деньги не возвращаются и не учитываются при последующем лечении.

Влияние медицинского вмешательства на качество жизни: повышение вероятности сохранения зуба и увеличение срока его службы. Альтернативным вариантом является удаление зуба. Отказ от лечения приведёт к прогрессированию заболевания, развитию инфекционных осложнений, появлению или нарастанию болевых ощущений, образованию кисты, потери зуба, а также к системным проявлениям заболевания.

Исполнитель:  
Генеральный директор  
ООО «Аполлония» \_\_\_\_\_

Б.А.Ройтберг

Потребитель:  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_



АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ  
ПО ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г.Южно-Сахалинск

Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония», в лице Генерального директора Ройтберга Бориса Абрамовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка) \_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с другой стороны, подписали акт выполненных работ по договору оказания стоматологических услуг от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. о нижеследующем:

Исполнитель выполнил, а Потребитель (Заказчик) принял и оплатил выполненные работы согласно Приложения №1 к вышеназванному договору оказания стоматологических услуг на сумму:

Терапевтические стоматологические услуги \_\_\_\_\_;

Ортопедические стоматологические услуги \_\_\_\_\_.

Итого на сумму \_\_\_\_\_.

Обязательства сторонами выполнены полностью, претензий нет.

Исполнитель:  
Генеральный директор  
ООО «Аполлония» \_\_\_\_\_

Б.А.Ройтберг

Потребитель:  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_