

ООО «Центр цифровой рентгенодиагностики Сальвадор»

**ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ, ПЛАНИРУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сообщена вся необходимая информация о моем лечении и рекомендации по уходу.

Рекомендации:

1. В день хирургического стоматологического лечения рекомендуется принимать легкую пищу.
2. На операцию лучше прийти в удобной, свободной одежде.
3. Перед операцией желательно посетить туалетную комнату.
4. Пожалуйста, постарайтесь снизить или полностью исключить употребление табака в любых формах до операции и после операции.
5. После операции желательно не садиться за руль. Позаботитесь, пожалуйста, о сопровождении. В случае необходимости мы будем рады вызвать Вам такси.
6. В случае необходимости, врач назначит Вам прием лекарственных препаратов (антибиотики, обезболивающие и т.д.)
7. Учитывайте, пожалуйста, что несколько дней после операции ваша работоспособность будет снижена. Планируйте, пожалуйста, график вашей работы.
8. Желательно снизить физические нагрузки 2 недели после операции.
9. В случае возникновения вопросов свяжитесь, пожалуйста, с регистратором стоматологии.

Подпись пациента:

_____/_____ (ФИО полностью)

Врач _____/(ФИО врача)

(подпись врача)

Дата «__» __20__ г.