ООО "Дента-Лайт"
г. Москва, ул. Гвардейская, д.14
№ 77-01-003050 от 29.11.2007г.
84954436337

Информированное добровольное согласие на проведение диагностических манипуляций (рентгендиагностику)

Я, _____ , __.__.____ г. рождения.
Паспорт серия и номер: _____.
Выданный: _____.
Проживающий(ая) по адресу: _____.

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)_____
документ удостоверяющий личность _____

Согласен(на) на диагностические манипуляции. Я осведомлен(а), что диагностическое обследование выполняется с целью улучшения диагностики заболеваний челюстно-лицевого участка и осуществления контроля проведенного лечения. Я информирован(а) о высоком качестве диагностического оборудования и практической безопасности этого метода. Я могу отказаться от рентгенологического обследования (первичного или дополнительного), но в таком случае врач-стоматолог не несет ответственности за установление правильного диагноза и за контроль проводимого лечения.
Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он несет для меня правовые последствия. Данный документ является приложением и неотъемлемой частью истории болезни. Я обязываюсь рассчитаться сразу после выполнения указанного выше объема работ.

Пациент: _____ _____
(Дата) (Подпись) (ФИО)

Врач: _____ _____
(Дата) (Подпись) (ФИО)

-