# Договор на оказание платных стоматологических медицинских услуг

« _ » _____ 201__г г. Саратов

ООО «Медицинский центр "Здоровье-люкс», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", лицензия: ЛО-64-01-003378 от 21 апреля 2016 г перечень работ(услуг): 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: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности выданные Министерством Здравоохранения Саратовской области (адрес Саратов, ул. Рабочая 154/155 тел 491745), в лице Генерального директора Бандорина А.Е., действующего на основании Устава, с одной стороны и Гражданин (-ка)_____

_____,

именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина (ки)_____

_____,

именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. 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 хирургической, стоматологии детской. 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 МЗ 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 в медицинских учреждениях работающих в системе ОМС, утвержденной Правительством Саратовской 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 № ЛО-64-01-003378 от 21 апреля 2016 г ; требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».; Постановления Правительства РФ от 04.10.2012г №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

## 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;

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфорту, 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 ме... 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.

2.1.4. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг (технологий), 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, также согласовывать изменения в объеме и стоимости лечения в письменной форме в связи с возникновение непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе лечения, рентгенографии и др.видах диагностики и т.д.) .

2.1.6. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца.

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 отсутствия 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 рентгенографических 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. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика (Потребителя) заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика (Потребителя) для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика (Потребителя) время.

2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического пациента (Заказчика (Потребителя)) является медицинским документом и хранится у Исполнителя 25 лет. Заказчик (Потребитель) вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**2. Права и обязанности Заказчика (Потребителя):**

**Обязанности Заказчика (Потребителя):**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете «Здоровье». 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.), наличий 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.

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

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.
2.2.6. Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, оказанные с двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором и Приложением №1 к данному Договору.
2.2.7. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.
2.2.8. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренным разделом 4 настоящего Договора и в соответствии с Приложением №1 к данному Договору.
2.2.9. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
2.2.10. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной и форме в время лечения и по его окончании.
2.2.11. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Заказчика (Потребителя).
2.2.12. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.
2.2.13. 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.
2.2.14. 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:**

2.2.15. 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 (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств 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-64-01-003378 от 21 апреля 2016 г, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.
3.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.6. 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 несете ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.
3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
3.8. 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.
3.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

**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 дискомфорт, 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, 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.

**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. Расчеты сторон по настоящему договору производятся путем оплаты наличными либо безналичными средствами, согласно утвержденному Прейскуранту и предполагаемому объему оказываемых услуг
5.3. 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.
5.4. 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. Днем оплаты считается день фактического оказания согласованных медицинских услуг.
5.5. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Заказчик выплачивает пени в размере 0,3% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа.
5.6. 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.

**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 течении сроков установленных законодательством РФ.
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, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные 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, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой 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

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

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.

**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) с _____201_____ . по _____201_____

8.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

8.3. Договор составлен в двух/трех (*ненужное зачеркнуть*) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.4. 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 в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. _____ _____ (ФИО и подпись потребителя, заказчика)

**9. Реквизиты сторон.**

**Исполнитель**: ООО «Медицинский центр "Здоровье-люкс» 410002,

Юридический/фактический адрес: 410002,г. Саратов, ул. Лермонтова, 25/1 ;

ИНН/КПП 6450921161/645001001; Р/с 40702810300100009405 в ОАО Газнефтьбанк" г. Саратова; К/с 30101810700000000801 ;БИК 046322801; ОГРН 1066450049471 выданный 19.09.2006г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №8 по Саратовской области

**Заказчик**(Ф.И.О.)._____

Паспорт _____ выдан_____

место жительства: 41 _____ _____

**Потребитель** (Ф.И.О.)._____

Паспорт _____ выдан_____

место жительства: 41 _____ _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 14 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____

паспорт_____ выдан _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

Генеральный директор ООО «МЦ "Здоровье-люкс» _____ А.Е. Бандорин

М.П. Заказчик _____

Потребитель _____

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

**Приложение №1 к договору**

## ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

1. ФИО пациента _____

Дата составления плана _____201

2. Номер страхового полиса_____

3. Жалобы, предъявляемые на приеме (указывается номер зуба и жалобы)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Требуемое дообследование

- Рентгенография (указать № зуба и причину)_____

_____

- ОПТГ (указать причину)_____

5. Зубная формула (заполняется обязательно, в т.ч. наличие твердых зубных отложений)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

6. Примерный план лечения:

| № зуба | Диагноз | Степень разрушения коронки (%) | Предполагаемый объем лечения | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Итого: | |

**С поставленным диагнозом, планом лечения, объемом работ и стоимостью ознакомлен (а),согласен(а)**

**подпись пациента (законного представителя)** _____

ФИО врача и подпись _____

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА