



Zahnmedizinische Praxis

Karl-Marx-Allee 90 A • 10243 Berlin
Telefon: 030 / 206 202 33
Telefax: 030 / 206 202 34
E-Mail: info@zahnarzt-implantat-zentrum.de
www.zahnarzt-implantat-zentrum.de

Информационный лист о профессиональном отбеливании зубов (Информация / договор о проведении услуг / счёт / квитанция)

Услуга _____



Профессиональное отбеливание Mini 1 – 2 потемневших зуба	50,00 €
Профессиональное отбеливание Small Верхняя <u>или</u> нижняя челюсть	170,00 €
Профессиональное отбеливание Large Верхняя <u>и</u> нижняя челюсти	320,00 €
Профессиональная чистка зубов (ПЧЗ) Льготная цена при условии проведения процедуры отбеливания	50,00 €
Проводниковая анестезия Верхняя <u>и</u> нижняя челюсти (только при необходимости)	18,00 €
Гель Relief® ACP Oral Care Gel Специальный продукт для реминерализации	бесплатно

Фотодокументация

Для нас важно, чтобы пациенты были довольны результатом. Если после проведения процедуры отбеливания результат не будет соответствовать Вашим ожиданиям, мы предложим Вам дополнительное лечение бесплатно.

Информация о процедуре профессионального отбеливания

- Возможно проведение двух процедур по 20 минут (в зависимости от желаемого оттенка осветления)
- Окончательный результат виден сразу после проведения процедуры, наиболее выраженный эффект достигается после профессиональной чистки зубов
- Эффект сохраняется в течении 3 – 5 лет (в зависимости от гигиены полости рта, регулярное проведение профессиональной чистки зубов продлевает результат отбеливания)
- Легкие неприятные ощущения после отбеливания зубов являются нормой, как правило, они проходят самое позднее через 12 часов
- Отбеливающий гель содержит нитрат калия и фторид – в результате чего зубная чувствительность значительно снижается

Подготовка к отбеливанию зубов: оптимальная зубная защита благодаря реминерализации

- За 1 неделю до процедуры начните втирать гель Relief® ACP Oral Care Gel при помощи зубной щетки 2 раза в день в течение 3 минут. После каждого применения не есть и не пить в течение 30 минут
- Гель Relief® ACP Oral Care Gel обеспечивает оптимальный результат отбеливания посредством профилактической реминерализации зубов и уменьшает неприятное покалывание или тянущие боли при чувствительных зубах

Поведение после проведения профессионального отбеливания зубов

- В течение последующих 3 дней откажитесь от приёма продуктов, содержащих пищевые красители (напр., кофе, табачные изделия, красное вино и т.д.)
- Потребляйте больше воды

- Чистите зубы гелем „elmex gelee®“ 1 раз в неделю на протяжении 6 недель
- Используйте зубную щетку с мягкой щетиной по меньшей мере в течении 3 недель после процедуры отбеливания
- Применяйте зубную нить для очищения межзубного пространства

Противопоказания, при наличии которых следует воздержаться от процедуры отбеливания

- Недостаточная реставрация зубов (негерметичные края коронок и пломб)
- Кариозные дефекты
- Воспаления дёсен
- Гиперчувствительные шейки зубов
- Приём антибиотиков
- Диабет
- Беременность/грудное вскармливание

Риски и побочные действия профессионального отбеливания

- Тянущие ощущения, покалывание, боли в области зубов и дёсен
- Воспалительные реакции в пульпе
- Воспаления дёсен
- Повышенная чувствительность (гиперчувствительность)
- Снижение прочности зубной эмали
- Недостаточный эффект отбеливания

Согласие на проведение и заказ услуг

Я подтверждаю, что я прочитал и понял всю информацию. Во время беседы с врачом мне была предоставлена подробная информация по поводу предстоящей процедуры. Я даю свое согласие на проведение запланированной процедуры, включая, при необходимости, местную анестезию. Я осознаю, что на предоставляемые медицинские услуги клиника не может дать гарантию идеального результата.

Я согласен на снятие и хранение в целях документации моих фотоснимков, необходимость которых может возникнуть в процессе лечения.

Я хотел бы, чтобы, при возможности, лечение было проведено сразу после данной прояснительной беседы. У меня было в распоряжении достаточное количество времени на принятие решения и я намеренно отказываюсь от предоставления мне дополнительного времени для дальнейшего обдумывания.

Итоговая стоимость желаемых процедур, проводимых (дата) _____ составляет _____ €
(Без НДС согласно § 19 немецкого закона о налоге с оборота, UStG)

Сразу после проведения лечения я обязуюсь оплатить вышеуказанную сумму в полном размере наличными, электронной (Electronic Cash) или кредитной картой (VISA / MasterCard) на стойке регистрации.

Берлин _____

Дата, подпись пациента

Сумма была получена

наличными

электронной (EC) картой

VISA / MasterCard

Берлин _____

Дата, подпись сотрудника фирмы

Данный информационный лист на немецком языке доступен по следующей ссылке:

www.zahnarzt-implantat-zentrum.de/fuer-patienten