**Экспертиза качества медицинской помощи**

**от «01» декабря 2017 г.**

**Задачи экспертизы:**

- провести экспертизу качества медицинской помощи стоматологического профиля, оказанной (*Ф.И.О. пациента извлечено*, дата рождения 05.05.2013 г.) на базе лечебно-профилактического учреждения Общества с ограниченной ответственностью *(название извлечено)* (далее ООО *(название извлечено)* с 31.05.2017 г.

**Цели экспертизы:**

**-** выявить нарушения при оказании медицинской помощи стоматологического профиля (*Ф.И.О. пациента извлечено*, дата рождения 05.05.2013 г.), в том числе провести оценку своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

**Материалы и документы, представленные для проведения экспертизы:**

1. «Амбулаторная история болезни стоматологического больного» (*Ф.И.О. пациента извлечено,* № *(извлечено)* от 31.05.2017 г.) (далее – амбулаторная карта), оформленная *(название организации извлечено, адрес извлечен)*;

2. «Информированное согласие на проведение терапевтического и эндодонтического медицинского вмешательства в клинике ООО *(название извлечено)* от 03.06.2017 г. по форме ООО *(название извлечено)*;

3. Договор на оказание платных стоматологических услуг б/н от 03.06.2017 г. по форме ООО *(название извлечено)*;

4. Копия жалобы законного представителя (*Ф.И.О. пациента извлечено)* *(отца –Ф.И.О. извлечено)* в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по *(название субъекта Российской Федерации извлечено)* от 08.11.2017 г.;

5. Копия медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (*Ф.И.О. пациента извлечено)* б/н от 31.10.2017 г., оформленной ГБУЗ *(название извлечено)*;

6. Копия рентгенологического снимка зубов 5.4 и 5.5 (*Ф.И.О. пациента извлечено)* от 31.10.2017 г.

**Экспертиза качества медицинской помощи**

 **стоматологического профиля, оказанной** (*Ф.И.О. пациента извлечено)*

 **на базе лечебно-профилактического учреждения ООО** *(название извлечено)* **(Россия,** *адрес извлечен***) с 31.05.2017 г.**

В соответствии с частью 1 статьи 64 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ), экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Экспертиза качества медицинской помощи (далее – экспертиза качества) будет проведена путем проверки (оценки) соответствия оказанной (*Ф.И.О. пациента извлечено)* медицинской помощи стоматологического профиля критериям оценки качества медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

На момент проведения экспертизы качества, действующими являются критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н).

Пунктом 1.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н установлено, что критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласно пункта 1.3 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях). Раздел III Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н с критериями качества по группам заболеваний (состояний) не содержит стоматологических нозологических единиц, а весь объем медицинской помощи стоматологического профиля оказывался (*Ф.И.О. пациента извлечено)* в амбулаторных условиях, поэтому при экспертизе качества будут применяться только критерии качества по условиям оказания медицинской помощи, предусмотренные пунктом 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н.

*Оценка соответствия оказанной ООО (название извлечено)*

(*Ф.И.О. пациента извлечено)* *медицинской помощи стоматологического профиля критериям качества*

Согласно пунктов 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечивать учет и хранение медицинской документации.

Пунктом 30 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», на Исполнителя (медицинскую организацию) возложена обязанность при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

Для проведения экспертизы качества представлена «Амбулаторная история болезни стоматологического больного» (*Ф.И.О. пациента извлечено)* № *(извлечено)* от 31.05.2017 г. (далее – амбулаторная карта), оформленная *(название извлечено)*, *(адрес извлечен)*, на титульном листе которой указано, что она соответствует форме № 043/у, утвержденной Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030.

Форма медицинской карты стоматологического больного 043/у была утверждена Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (далее - Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030), однако данный приказ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 г. № 750. В настоящее время отсутствует единая утверждённая Министерством здравоохранения Российской Федерации форма медицинской карты стоматологического больного. Письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 г. № 14-6/242888 «О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030» медицинским организациям стоматологического профиля рекомендовано до момента издания нового альбома образцов учетных форм использовать форму медицинской карты стоматологического больного 043/у, утвержденную Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030.

*При анализе амбулаторной карты* (*Ф.И.О. пациента извлечено) установлено:*

1. Амбулаторная карта (*Ф.И.О. пациента извлечено)* не соответствует форме 043/у, утвержденной Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030, в части своего наименования и содержания. В амбулаторной карте отсутствуют обязательные разделы, предусмотренные формой 043/у, а именно: данные рентгеновских, лабораторных исследований; результаты лечения (эпикриз); наставления; план обследования; план лечения; консультации. Амбулаторная карта также содержит разделы, не предусмотренные формой 043/у, утвержденной Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030, а именно: лечащий врач; документ; телефоны; «аллергетики» (запись в амбулаторной карте), вирусные и другие хронические заболевания; рекомендации.

2. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* не заполнены следующие разделы: документ; телефоны; «аллергетики» (запись в амбулаторной карте), вирусные и другие хронические заболевания; рекомендации; «Осмотр полости рта. Состояние зубов».

Согласно части 1 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В соответствии с частью 7 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Частью 8 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ определено, что порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(*Ф.И.О. пациента извлечено)*, согласно данных амбулаторной карты в период с 31.05.2017 г., получала первичную медико-санитарную помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях на базе лечебно-профилактического учреждения ООО *(название извлечено)* по адресу *(извлечено)*.

В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н и в нарушение права гражданина в сфере охраны здоровья, предусмотренного статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствует подписанное её законным представителем информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (далее – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н).

В настоящее время отсутствуют утвержденные или рекомендованные Министерством здравоохранения Российской Федерации формы информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства стоматологического профиля. До момента утверждения уполномоченным федеральным органом исполнительной власти форм информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства стоматологического профиля в целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинская организация имеет возможность разрабатывать собственные формы информированных добровольных согласий на конкретные виды медицинских вмешательств стоматологического профиля.

В амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* имеется подписанное её законным представителем *(отцом –Ф.И.О. извлечено)* «Информированное согласие на проведение терапевтического и эндодонтического медицинского вмешательства в клинике ООО *(название извлечено)* от 03.06.2017 г., по форме ООО *(название извлечено)*, данное на лечение зубов 5.4 и 5.5.

3. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «б» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* записи о результатах первичного осмотра, а также о данных анамнеза сделаны не полностью и формально, и не несут клинически значимой смысловой нагрузки. Раздел амбулаторной карты «Осмотр полости рта. Состояние зубов», содержащий «зубную формулу», не заполнен. Амбулаторная карта (*Ф.И.О. пациента извлечено)* была оформлена («начата») 31.05.2017 г., однако записи о результатах проведенного первичного осмотра были сделаны лечащем врачом только 03.06.2017 г. В графе «Внешний осмотр» дневника амбулаторной карты от 03.06.2017 г., оценка состояния кожных покровов лица охарактеризована диагностически и оценочно неприменимой фразой двойного смысла «кожа лица чистая». Запись в амбулаторной карте об определении прикуса была сделана только 11.06.2017 г., прикус охарактеризован термином «сменный», тогда как у четырехлетнего ребенка он временный.

 Отсутствие полноценно собранного анамнеза и всесторонне проведенного первичного осмотра не позволяет адекватно и правильно оценить состояние пульпы и периапикальных тканей зубов, в отношении которых в дальнейшем было проведено эндодонтическое лечение, а также затрудняет определение показаний к лечению и факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения.

4. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «в» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствует запись об установлении предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема, который был осуществлен 31.05.2017 г., а диагноз, указанный в дневнике амбулаторной карты (записи в дневнике амбулаторной карты от 03.06.2017 г. и от 11.06.2017 г.), не дифференцирован как предварительный или клинический (окончательный).

5. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «г» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствует план обследования, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.

6. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «д» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствует план лечения, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента.

В настоящее время отсутствуют утвержденные Министерством здравоохранения РФ стандарты медицинской помощи по лечению нозологических единиц стоматологического профиля у детей, а также отсутствуют разработанные и утвержденные в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи стоматологического профиля детям. Поэтому оценка соответствия оказанной (*Ф.И.О. пациента извлечено)* медицинской помощи стоматологического профиля на базе лечебно-профилактического учреждения ООО *(название извлечено)* критериям оценки качества медицинской помощи, предусмотренных подпунктами «ж» и «и» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, будет произведена на основе сложившейся клинической практики.

7. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «ж» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствуют данные (записи), что клинический диагноз установлен на основании исчерпывающих данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных сложившейся клинической практикой.

Осмотр нельзя считать законченным и состоявшимся без полноценной, а не формальной оценки состояния слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба.

 Данные анамнеза нельзя считать объективными, всесторонними и исчерпывающими:

- без получения полных сведений о жалобах ребенка, а также характеристики болевого симптома (локализации боли; боль самопроизвольная или причинная; причина появления либо усиления боли; интенсивность и характер боли; длительность боли; наличие либо отсутствие иррадиации боли, зона иррадиации; длительность болевых приступов; факторы, облегчающие боль; наличие либо отсутствие боли при накусывании на зуб(ы) и т.д.) (записи в дневнике от 03.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержат описание «жалоб» фразой – «на боль ночную», без указания на причинный зуб(ы);

- без получения полных сведений о развитии заболевания с отражением в амбулаторной карте периода времени, когда ребенок впервые начал предъявлять жалобы на зубы 5.4. и 5.5. (записи в дневнике от 03.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержат описание «развития настоящего заболевания» фразой – «зуб ранее не лечен», без указания, какой именно зуб имеется в виду);

- без получения полных сведений о начале заболевания (острое или постепенное) (записи в дневнике амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствуют).

В нарушение сложивший клинической практики графа «Данные объективного исследования» дневника от 03.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержит описание локализации кариозных полостей без указания номера зуба (номеров зубов), к которому имеет отношение это описание.

В нарушение сложивший клинической практики графа «Данные объективного исследования» дневника от 03.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержит запись **о проведенной «термометрии»** (запись в амбулаторной карте) с оценкой полученного результата как «болезненная быстропроходящая». Термометрия представляет собой медицинскую манипуляцию, направленную на измерение температуры тела, тогда как в стоматологии важнейшим диагностическим критерием, особенно при лечении осложненных и не осложненных форм кариеса, является результат **термодиагностики зуба** – манипуляции, характеризующей «реакцию зуба» на температурные раздражители. В амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствуют записи о том, на какие именно температурные раздражители и как реагируют зубы 5.4 и 5.5 до начала лечения.

В нарушение сложивший клинической практики графа «Данные объективного исследования» дневника от 03.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержит запись о результатах проведенного исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда, однако не указано, имеется ли сообщение с полостями зубов. Результаты проведенного исследования кариозных полостей с использованием стоматологического зонда не дифференцированы в отношении зубов.

В нарушение сложивший клинической практики в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* отсутствуют данные (записи) о проведении рентгенодиагностики в области зубов 5.4 и 5.5 перед началом эндодонтического лечения.

В нарушение сложивший клинической практики графы «Анамнез» и «Развитие настоящего заболевания» дневника от 11.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* содержат записи аналогичные тем, что были сделаны 03.06.2017 г., однако должны содержать сведения о состоянии ребёнка после проведенного 03.06.2017 г. эндодонтического лечения зубов 5.4 и 5.5 и отражать данные о наличии или отсутствии дополнительных факторов, имеющих отношение к течению заболевания и проведенному лечению.

 В нарушение сложивший клинической практики в графе «Диагноз» дневника от 03.06.2017 г. и 11.06.2017 г. амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* нет указания номера зуба (зубов).

8. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «и» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте (*Ф.И.О. пациента извлечено)* присутствуют признаки того, что лечение проводилось не в соответствии со сложившейся клинической практикой.

Данные амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)* указывают на то, что лечение «пульпита хронического фиброзного» зубов 5.4 и 5.5 лечащим врачом (*Ф.И.О. врача извлечено)* проводилось методом витальной экстирпации.

Согласно рекомендациям Национального руководства по детской терапевтической стоматологии (М., 2010 г): «Витальную экстирпацию чаще применяют для лечения различных форм пульпита в однокорневых временных зубах». Однако зубы (*Ф.И.О. пациента извлечено)* 5.4 и 5.5, лечение которых проводилось методом витальной экстирпации, являются многокорневыми временными зубами.

Согласно сложившейся клинической практики, методом выбора эндодонтического лечения зубов 5.4 и 5.5, в соответствие с поставленным врачом (*Ф.И.О. врача извлечено)* диагнозом, должен быть метод витальной или девитальной ампутации. Показания к проведению экстирпационного метода лечения указанных зубов у (*Ф.И.О. пациента извлечено)* лечащим врачом в дневнике амбулаторной карты не указаны.

Эндодонтическое лечение временных зубов методом витальной экстирпации применяется в крайне редких случаях, т.к. сопряжено с риском серьезных осложнений: поломка эндодонтического инструмента в корневом канале зуба, перфорация стенки корня или дна полости зуба, выведение пломбировочного материала за верхушку корня, повреждение зачатка (зачатков) постоянных зубов, распространение воспалительного процесса (обострение) одонтогенного характера и т.д. «Сложная» анатомия корневых каналов временных зубов, ограниченный доступ, психосоматический статус и поведенческие особенности ребенка, ограниченное время работы, степень открывания рта, повышенная саливация и т.д. не позволяют качественно выполнить эндодонтическое лечение временных зубов с минимальной степенью риска развития осложнений.

В нарушение сложившийся клинической практики согласно данных амбулаторной карты, при лечении зубов (*Ф.И.О. пациента извлечено)* 5.4 и 5.5 было использовано местноанестезирующее средство (анестетик) СЕПТОНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ 1:100000, тогда как детям показаны к применению препараты артикаинового ряда с меньшим разведением вазоконстриктора или препараты на основе мепивакаина.

В нарушение сложившийся клинической практики и требований инструкции производителя медицинского изделия «Крезодент», нахождение жидкости Крезодент в корневых каналах с экстирпированной пульпой (полости зуба с экстирпированной пульпой) не может превышать 2-3 суток, тогда как согласно амбулаторной карты «турунды с Крезодентом» находились в корневых каналах (полостях зубов) зубов 5.4 и 5.5 (*Ф.И.О. пациента извлечено)* 7 суток.

В нарушение сложившийся клинической практики согласно данных амбулаторной карты (*Ф.И.О. пациента извлечено)*, эндодонтическое лечение зубов 5.4 и 5.5 было проведено без рентгенологического контроля.

**Экспертное заключение**

При анализе документов и материалов, представленных для проведения экспертизы, выявлены многочисленные дефекты в порядке оформления и ведения первичной медицинской документации, в частности «Амбулаторной истории болезни стоматологического больного» (*Ф.И.О. пациента извлечено)* № *(извлечено)* от 31.05.2017 г., оформленной *(название извлечено)*, *(адрес извлечен)*.

Анализом копии медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (*Ф.И.О. пациента извлечено)* б/н от 31.10.2017 г., оформленной ГБУЗ *(название извлечено)* и копии рентгенологического снимка зубов 5.4 и 5.5 (*Ф.И.О. пациента извлечено)* от 31.10.2017 г., подтверждается факт наличия в корневом канале зуба 5.5 (*Ф.И.О. пациента извлечено)* фрагмента эндодонтического инструмента.

Медицинская помощь стоматологического профиля, оказанная (*Ф.И.О. пациента извлечено)* на базе лечебно-профилактического учреждения ООО *(название извлечено)*, не соответствует сложившейся клинической практике и всем применимым критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Оказание медицинской помощи стоматологического профиля (*Ф.И.О. пациента извлечено)* на базе лечебно-профилактического учреждения ООО *(название извлечено)* осуществлялось с многочисленными дефектами как на этапе диагностики, так и на этапе лечения зубов 5.4 и 5.5. Нарушение выбора метода лечения врачом *(Ф.И.О. врача извлечено)* повлекло за собой серьезное осложнение – фрактуру (отлом) эндодонтического инструмента в корневом канале зуба 5.5, что в свою очередь в отдаленные сроки привело к развитию воспалительного процесса и необходимости удаления двух временных моляров (*Ф.И.О. пациента извлечено)* (зубы 5.4 и 5.5).

 С экспертным заключением ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя,

иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица,

индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 | 17 | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |

Пометка об отказе ознакомления с экспертным заключением:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Эксперт Федеральной службы

по надзору в сфере здравоохранения Малянов Д.Н.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 | 17 | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |