

ZGODA NA LECZENIE ZACHOWACZE I ENDODONTYCZNE UZĘBIENIA



Ja,

ur.zam.....

tel..... PESEL.....

wyrażam zgodę na leczenie zachowawcze i endodontyczne u mnie (mojego dziecka)

.....ur.zam.....

1. Zostałem(łam) poinformowany(a) o konieczności leczenia i aktualnym stanie uzębienia. Wszystko zostało mi wyjaśnione przystępnie i wszystko zrozumiałem(łam).
2. Poinformowałem lekarza o stanie mojego zdrowia i przyjmowanych lekach w formie pisemnej.
3. Po omówieniu wszystkich możliwych sposobów leczenia i związanego z nimi ryzyka, zdecydowałem się na zaproponowane leczenie.
4. Zgoda jest ważna do momentu jej odwołania. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.
5. Leczenie chirurgiczne i protetyczne, wymaga osobnej zgody osobnej dla każdego nowego leczenia
6. Rozumiem, że zakres leczenia może różnić się od zaplanowanego, jeżeli w trakcie wynikną nieprzewidziane okoliczności, zwłaszcza rozszerzenie leczenia zachowawczego o endodontyczne . Wyrażam zgodę na dokonanie w tej sytuacji korekty planu leczenia i kosztów zgodnie z cennikiem obowiązującym w gabinecie.
7. Zgadzam się na wykonanie znieczulenia miejscowego, zdjęć RTG oraz fotografii podczas zabiegów.
8. Przyjmuję do wiadomości, że zaproponowane leczenie wykonywane jest zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i według najlepszej wiedzy lekarskiej.
9. Poinformowano mnie, że warunkiem powodzenia leczenia i rękojmi jest utrzymywanie prawidłowej higieny jamy ustnej, pełna sanacja całego uzębienia i zgłaszanie się do okresowych badań co 12 miesięcy.
10. Stwierdzam, że odpowiedzi udzielone na wszystkie moje pytania dotyczące leczenia a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący.
11. Na wykonana prace jest udzielana roczna rękojnia, rękojnia dotyczy tylko samego leczenia nie obejmuje elementów nie związanych bezpośrednio z wykonanym leczeniem np. innych wypełnień niż zakładane w tym samym zębie, złamania zęba lub jego części, leczenia endodontycznego jeśli nie było wykonywane wraz z wypełnieniem zęba, rozchwiania zębów, późnych zmian w miazdzie zęba itp.
12. Specyficzne aspekty leczenia endodontycznego:
 - Istnieje ryzyko niemożności opracowania kanału w całości na skutek jego zwapnienia, specyficznej budowy lub wcześniejszego nieprawidłowego leczenia.
 - Istnieje niebezpieczeństwo perforacji (przeziurawienia) ściany kanału, złamania narzędzia, przepchnięcia pewnej ilości materiału wypełniającego kanał poza jego wierzchołek i inne rzadziej spotykane.
 - Powyższe niebezpieczeństwa mogą powodować konieczność usunięcia zęba lub skierowania do gabinetu w którym możliwe będzie prawidłowe wykonanie zabiegu. Nie jest w tym wypadku pobierana opłata za leczenie endodontyczne. Może to także spowodować konieczność zmiany lub rozszerzenia leczenia np. o chirurgiczne i w związku z tym zmianę kosztów leczenia wg cennika wywieszonego w gabinecie.
 - Leczenie endodontyczne upośledza mechaniczną wytrzymałość zęba.
 - Niepodjęcie lub jego przerwanie leczenia endodontycznego prowadzi do szybkiej utraty zęba, ewentualnie do większych kosztów leczenia w okresie późniejszym

- .W przypadku leczenia zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi istnieje ryzyko, że mimo prawidłowo przeprowadzonego leczenia zmiany te nie ulegną wygojeniu, co może wymagać dodatkowego leczenia chirurgicznego, lub usunięcia zęba.
- Warunkiem utrzymania zęba po leczeniu endodontycznym jest szczelne wypełnienie ubytku lub, w przypadku rozległych braków tkanek zęba, leczenie protetyczne.

PODPIS PACJENTA