

ZGODA NA LECZENIE ZACHOWAWCZE I ENDODONTYCZNE UZĘBIENIA

Ja,zam.....

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

wyrażam zgodę na leczenie zachowawcze i endodontyczne u mnie (osoby której jestem prawnym opiekunem)

.....PESEL.....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 wywieszonym w gabinecie.
7. Wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych niezbędnych do administrowania kartoteką pacjenta.
8. Zgadzam się na wykonanie znieczulenia miejscowego, zdjęć RTG oraz fotografii podczas zabiegów
9. Przyjmuję do wiadomości, że zaproponowane leczenie wykonywane jest zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i według najlepszej wiedzy lekarskiej.
10. 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.
11. 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.
12. Na wykonana prace jest udzielana roczna rękojmią, rękojmią 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 miążdże zęba itp.
13. Specyficzne aspekty leczenia endodontycznego.
 - Istnieje ryzyko niemożności opracowania kanału w całości na skutek jego zwapnienia, specyficznego budowy lub wcześniejszego nieprawidłowego leczenia.
 - Istnieje niebezpieczeństwo perforacji (przedziurawienia) 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