



IMPLANTÁCIÓ ELŐTT ÁLLÓ PÁCIENS HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZATA A KEZELÉSHEZ

Alulírott.....születési.idő:.....

cím.....

az alább leírtakat elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.

A műgyökér beültetéssel egyetértek, részletes tájékoztatást kaptam a sebészi implantációs eljárás céljáról és módjáról, megértettem az implantátum csontba helyezéséhez szükséges intézkedéseket és feltételeket és a műtéti beavatkozásba beleegyezem. A kezelőorvos a számat gondosan megvizsgálta, elkészítette a szükséges képalkotó vizsgálatokat (OP,CBCT) és tájékoztatott a kezelés alternatíváiról is, amiket már kipróbáltam vagy átgondoltam és mindezek alapján implantátumokat kívánok igénybe venni a fogmű rögzítéséhez.

A műtétet végző orvos felvilágosított a beavatkozással járó esetleges komplikációkról és szövődményekről, az ezekkel járó következményekről, valamint az implantáció lehetséges sikertelenségéről is. A kezelő orvos elmagyarázta, hogy nem létezik olyan módszer, amellyel pontosan kimutatható lenne, hogy az egyes személyek esetében milyen csontgyógyulás várható, az implantátum beültetése után. Felvilágosítást kaptam arról is, hogy az implantátumok egyes esetekben nem csontosodnak be és ezért el kell őket távolítani.

Megértettem, hogy az orvostudomány és ezen belül a fogászat ma még nem rendelkezik minden olyan részletes és pontos ismerettel, aminek birtokában garancia vagy biztosíték adható az orvosi kezelés és műtét eredményéről. Abban a rendkívül ritka esetben, amikor minden feltétel teljesülése mellett, a 3-6 hónapos csontosodás mégsem tökéletes, a műgyökér nem stabil, az implantátumot térítésmentesen kicserélik, leszámítva az esetleg szükséges csontpótló műtét és csontpótló granulátum behelyezésének költségeit.

Ezeket teljes mértékben tudomásul vettem.

Tisztában vagyok azzal is, hogy a kifogásolható, rossz szájhigiénia, túlzott alkoholfogyasztás és a dohányzás, döntő mértékben befolyásolja az implantáció tartós sikerét, amennyiben az implantátumok stabilitása ezek miatt károsodik az implantáció és a fogpótlás költségeit magamra vállalom.

A kontrollvizsgálatokra hat havonta készségesen megjelenek.

Az öt éves garancia az implantátumok szerkezeti elemeire, míg a 2 (kettő) éves garancia a fogtechnikai laborban készült fogműre vonatkozik.

A garancia érvényét veszíti, ha az implantátumok helyi vagy távoli gyulladás vagy egyéb távoli szervi megbetegedés következtében kilökődnek, valamint az előírt ellenőrzések és utógondozások elmulasztása esetén is. Ebben az esetben a beültetés és a fogpótlás költségeit is magamra vállalom. Minden egyes kérdésemre, amelyet az ezt követő implantációval kapcsolatosan tettem fel, kielégítő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek további kezelésemről.

Kijelentem, hogy testi és lelki állapotomról, kórtörténetemről a legjobb tudásom szerinti, részletes tájékoztatást adom. Őszinte tájékoztatást adtam minden, az egészségemmel összefüggő olyan körülményről, mint amilyen a számomra ismert orvosságokra, ételekre, rovarcsípésre, altatószerekre, virágporra, vagy egyéb porra fellépő allergiás vagy szokatlan reakcióim, vér-, vagy egyéb testi betegségek, kóros íny-, vagy bőrreakcióim, abnormális vérzésre való hajlamom.

Beleegyezem abba, hogy olyan fényképek, film-, vagy videofelvételek, feljegyzések, röntgenfelvételek, vagy más adathordozón rögzített információk készüljenek rólam a beavatkozás során, amelyek az implantológia tudományának előre vitelét szolgálják feltéve, hogy személyiségi adataim ezekkel összefüggésben nem sérülnek.

Dátum.....

.....
orvos

.....
páciens