



KurkoDent Fogászat

Dr. Kurkó György

8300 Tapolca, Keszthelyi u.1.

Telefon: +36 30 9972919, +36 87 510940

E-mail: drkurkogyorgy@gmail.com ;

Web: www.kurkodent.hu ;  Kurkodent

NYILATKOZAT SZÁJSEBÉSZETI BEAVATKOZÁSHOZ

Alulírott..... szül.id:.....

cím:

tudomásul veszem, hogy a fogászati kezelések sebészeti beavatkozásnak minősülnek. A műtéti beavatkozásnak a legnagyobb gondosság mellett is lehetnek nemkívánatos következményei. Kijelentem, hogy panaszaim miatt betegségem megállapítását és gyógyítását igénylem. A szükséges gyógykezeléshez és műtéti beavatkozáshoz hozzájárulok. Vállalom, hogy a fogászati kezelés és a műtéti beavatkozás eredményessége érdekében az orvossal és a szakdolgozókkal együtt működöm. Hozzájárulok személyes adataim, egészségügyi adataim kezeléséhez az ellátásomban résztvevő kezelőorvosom és más betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítésére.

Megértettem, hogy a kezelés/műtét során a kezelőorvos esetleg olyan beavatkozásra is kényszerül, amelyet előre nem jelzett. Ezért ezennel hozzájárulok ahhoz, hogy további beavatkozásra is sor kerüljön, amennyiben ez szakmailag indokolt vagy tanácsos.

Hozzájárulok helyi vagy egyéb módon végzett érzéstelenítéshez, amennyiben azt a kezelést végző orvos indokoltnak tartja. Beleegyezem, hogy szintetikus csontpótlás vagy egyéb idegen anyag behelyezése történjen a műtét alatt.

Részletes és érthető orvosi tájékoztatást kaptam a tervezett beavatkozás céljáról és természetéről, annak előnyeiről és az ennek során várhatóan szükséges egyéb vizsgálatokról.

Kellő felvilágosítást kaptam az egyéb kezelési lehetőségekről, a várható eredményekről, a felmerülő kockázatokról, a várható komplikációkról ill. arról, hogy a kezelés elmaradása milyen következményekkel járhat. A beavatkozással összefüggő rizikótényezőket a beavatkozás előtt elmagyarázták. A kezelés kockázatairól, lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről, úgymint fájdalom, duzzanat, gyulladás, elszíneződés, fog-, ajak-, nyelv-, áll-, vagy arczsibbadás, fogak sérülése, csonttörés, orrmelléküreg megnyílása, elhúzódó gyógyulás, esetleg allergiás reakció stb. felvilágosítottak, szóban feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek további kezelésemről.

Kimerítően elmagyarázták, hogy ha biszfoszfonat tartalmú gyógyszert szedek vagy intravénásan kapok, milyen komplikációkkal és szövődményekkel járhat (állcsontnekrózis) a fogeltávolítás. Csak 2 hetes antibiotikum kezelés, szigorú szájhigiénia mellett és saját felelősségre végzik el a beavatkozást. A fenti kockázatokat megértettem, tudomásul veszem és vállalom.

Dátum.....

.....

orvos

.....

páciens