

Tarih:/...../.....

DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİŐ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME

Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Dolguların olabilecek en yakın komplikasyonları;

- Ağrı
- Yemek yeme sırasında ve/veya ısı değışikliklerinde meydana gelebilecek duyarlılık
- Dolgu yapılırken veya yapıldıktan sonra dişin kırılması
- Diğer dişlere zarar verilmesi
- Çene eklemi rahatsızlıkları
- İlaçlara ve/veya anestezi maddelere reaksiyon

Bazı dişler basit bir dolgudan sonra dahi kanal tedavisine ihtiyaç duyabilir. Dolgular hastalıklı dişleri tedavi etmek için yapılır ve küçük bir ihtimalle bu dişlerin tedavileri sırasında ya da sonrasında kanal tedavisi yapılması gerekebilir. Dolgu yapıldığı sırada veya yapıldıktan sonra olabilecek komplikasyonları öğrendim. Amalgam dolguların sağlık açısından değıştirilmesinin yararı olmadığı tarafıma anlatıldı. Beyazlatma işleminin sonuçlarının garanti olmadığı ve olumsuz sonuçları olabileceği bildirildi.

İstekte bulunduğum ve onayladığım diş tedavisi veya tedavilerinin garantili olmadığı konusunda bilgilendirildim. Yukarıdaki koşulları okudum ve kabul ediyorum.

Hasta veya Hastanın Yasal Temsilcisi* - Yakınlık Derecesi

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No'su :

Adresi :

Telefon :

İmza :

Hekimin

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmza :

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).