

Beleegyező nyilatkozat Koronák/hidak készítéséhez

Név _____ TAJ szám _____

Lakcím _____ Kezelőorvos _____

Fogak száma _____

Fent nevezett páciens tudomásul veszem, hogy a koronák/hidak elkészítése során bizonyos nem várt, nem tervezett következmények léphetnek fel, melyek fogorvosom, és az őt segítő munkatársak legjobb szakmai tudása és szándéka ellenére is -az esetek csekély százalékában- bekövetkezhetnek.

A kezelés rövid ismertetése

A pillérfogakat fúróeszköz segítségével a megfelelő formára csiszoljuk, előkészítjük. Ezután lenyomatot készítünk, melyet fogtechnikai laboratóriumba küldünk. A készülő hidat/koronát 1-3 alkalommal, a készítés különféle fázisaiban egy Önnel előre egyeztetett időpontban bepróbáljuk. Végül a kész hidat erős fogászati ragasztóanyaggal rögzítjük.

A kezeléssel járó kockázatok a következők

A fogak érzékenysége: a koronák/hidak elkészítéséhez szükséges ún. preparálás következtében a fogak enyhe, vagy fokozott érzékenysége alakulhat ki. Amennyiben a kellemetlenség hosszabb ideig fennáll, a rendelővel azonnal fel kell venni a kapcsolatot további vizsgálatok céljából. Nem szűnő érzékenység vagy fájdalom esetén fogorvosa további kezeléseket javasolhat (pl. gyökérkezelés).

A preparálás során, bizonyos esetekben a pulpakamra megnyílhat, ebben az esetben a gyökérkezelés elkerülhetetlen a fog konzerválása érdekében.

Extrém rágóerő vagy nem rendeltetésszerű "használat" esetén a koronák/hidak kieshetnek, kerámia leplezésük részben vagy egészben sérülhet, lepattanhat.

A koronák / hidak átlagos várható élettartama 10-12 év. Ezt követően a rendszeres kontrollvizsgálatok során fogorvosa a koronák / hidak cseréjét javasolhatja.

Aláírással igazolom, hogy a fent felsorolt kockázati tényezőkkel tisztában vagyok, arról szóban és/vagy írásban tájékoztatást kaptam, lehetőségem volt kérdéseket feltenni, a kérdéseimre pedig kielégítő választ kaptam. A fogorvosom által javasolt kezelés(ek)be beleegyezem, a kezelőorvosomat és az őt segítő munkatársakat a kezelés elvégzésére felhatalmazom.



A kezelés alternatív terápiás lehetőségei, ezek kockázatai:

- 1. Kompozit fogtömés:** Az esetek csekély százalékában alkalmazható valós alternatívaként, és akkor is kizárólag ideiglenes jelleggel. Ráharapáskor a tömés kieshet, a fog eltörhet, megrepedhet. A kompozit tömések tartóssága és külleme is jócskán elmarad a koronákétól.
- 2. Kivehető fogpótlás:** a hidakhoz képest jelentősen alacsonyabb komfortfokozattal, rosszabb esztétikai tulajdonságokkal rendelkezik. Hosszabb hozzászokási idővel jár, irritálhatja a nyálkahártyát, a rágófunkciót nem tudja maradéktalanul visszaállítani. Műfogsorrögzítő használata lehet szükséges.
- 3. Implantátumon rögzülő fogpótlás:** amennyiben a hidat hiányzó fog pótlására alkalmazzuk, a kezelés alternatívája lehet az implantátumos fogpótlás. A kezelés az arra alkalmas páciensek esetében esztétikailag és orvosilag is kiemelkedő eredményt biztosít, ám költségei lényegesen magasabbak lehetnek a hidakénál, valamint a kezelés lényegesen több időt vesz igénybe. A legideálisabb esetben 4-5 hónap alatt készíthető ilyen módon végleges fogpótlás.

A kezelés elmulasztásának lehetséges következményei

- 1. Foghiány esetében** a hiányt övező fogak bedőlhetnek, elongálódhatnak, amennyiben nem készül megfelelő pótlás.
- 2. A fog akár kisebb erő hatására is eltörhet,** mely a fog gyökérkezelését teheti szükségessé. Rosszabb esetben a fog eltávolítása is szükségessé válhat.

Tájékoztatót kaptam a kezelés lehetséges alternatíváiról (amennyiben voltak), ezek következményeiről, beleértve a kezelés elmulasztását is:

A kezelésem költségéről szóban és / vagy írásban tájékoztatást kaptam.

Garancia

A vállalt garancia hossza: 3 év.

A garancia érvényét veszti, amennyiben

- A kezelőorvosom által javasolt 6 havi kontrollvizsgálatokon a páciens nem jelenik meg
- Elhanyagolt szájhigiénia esetén
- A páciens nem tartja be fogorvosa utasításait
- A kezelés sikertelensége a fogászattól független, egyéb egészségügyi tényezők miatt következik be.
- A híd / korona szándékos rongálás, nem rendeltetésszerű használat vagy baleset következtében sérül vagy esik ki
- A páciens alkohol- vagy kábítószerfüggő, és a kezelés sikertelensége ezzel összefüggésbe hozható
- A páciens a fogait rendszeresen csikorgatja, és a fogorvos által ajánlott kiegészítő kezeléseket nem vesz igénybe.
- A páciens bármilyen kezelést, beavatkozást végeztet el egy másik fogászon a kérdéses fagon.
- Az előzetesen megbeszélt fogászati kontrollidőpontjain a páciens nem jelenik meg
- A páciens fizetési kötelezettségeinek nem tett eleget.
- A korona / híd nem az orvosilag javasolt kezelés, ám a páciens saját felelősségére ezt választja.

A garancia a kisesett / sérült hidak / koronák cseréjét, helyreállítását fedezi, pénzvisszafizetésre nem jogosít fel. Amennyiben a fog gyökérkezelése szükségessé válik, úgy annak költségeit a páciens fedezi, erre a garancia nem terjed ki.



Nyilatkozat

Kezelőorvosom, Dr. _____ az elvégzendő beavatkozás menetéről, az esetleges szövődményekről, a kezelés elmaradásának várható következményeiről számomra részletes felvilágosítást adott.

Az általa javasolt műtétbe

☐ Beleegyezem

☐ Nem egyezem bele

Megjegyzés

Aláírással igazolom, hogy a fent felsorolt kockázati tényezőkkel tisztában vagyok, arról szóban és/vagy írásban tájékoztatást kaptam, lehetőségem volt kérdéseket feltenni, a kérdéseimre pedig kielégítő választ kaptam. A fogorvosom által javasolt kezelés(ek)be beleegyezem, fogorvosomat és az őt segítő munkatársakat a kezelés elvégzésére felhatalmazom.

Tájékoztatást kaptam a kezelés lehetséges alternatíváiról (amennyiben voltak), ezek következményeiről, beleértve a kezelés elmulasztását is.

A kezelésem költségéről szóban és / vagy írásban tájékoztatást kaptam.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a javasolt kezeléseket lehetőségem van elutasítani, és az azokhoz adott hozzájárulásomat a későbbiekben is visszavonhatom.

Dátum

Páciens
vagy törvényes képviselőjének aláírása

Fogorvos

