



Páciens tájékoztató - Beleegyező nyilatkozat

Alulírott,, azzal a kéréssel fordulok kezelőorvosomhoz, hogy fogaimat a hagyományos fogpótlás helyett, műtét útján, az állcsont(ok)ba ültetett műgyökerekre (implantátumokra) felépített fogpótlással pótolja.

Dr. Boros József részletes felvilágosítást adott a hagyományos és implantációs fogpótlások közötti különbségekről, azok készítésének lehetőségeiről, a műtétről, a lehetséges komplikációkról, továbbá, hogy az implantátum(ok) esetleges elvesztése (kilökődése) esetén milyen megoldások lehetségesek a fogak pótlására. Minden részletre kiterjedő felvilágosítást megkaptam az implantációs módszer eredményességéről, tartósságáról, a műtét, kezelésekről, kapcsán esetlegesen felmerülő szövődményekről, azok korai és kései következményeiről. Kezelőorvosom elmondta, hogy az implantátumok rögzülését, a csonttal létrejött szerves kapcsolatát nem lehet garantálni, a beültetett implantátum(ok) és a csont között létrejövő kapcsolat minősége, a kapcsolat tartóssága egyénenként változik.

Tudomásomra hozta, hogy az implantátum(ok) tartós bennmaradásában a kifogástalan szájhygiene (szájápolás) rendkívül nagy szerepet játszik, az elégtelen szájápolás, a felépítmények (koronák, hidak, stégek) nem rendeltetésszerű használata (baleset, erőszakos cselekmények kapcsán jelentkező sérülés stb.) az implantátum(ok) kilökődéséhez, azokra épített fogművek elvesztéséhez vezethet.

Tájékoztatót kaptam a beültetésre kerülő implantátumok típusáról, számáról.

Beleegyezésemet adom, hogy kezelőorvosom a műtét során (az anatómiai és élettani viszonyoknak megfelelően), szükség esetén, saját belátása szerint eltérjen az előzetesen megbeszélte kezelési tervtől, a számomra legelőnyösebb módon járjon el, így a véleménye szerint legmegfelelőbb típusú és számú implantátumot ültessen be, adott esetben az implantációtól eltekintsen.

Felvilágosított az implantátum(ok) begyógyulási idejéről, a fogpótlások elkészítésének menetéről, idejéről, a beavatkozások anyagi vonatáról. A felmerülő költségeket, valamint a minimum félévenkénti kontrollvizsgálatokon való megjelenést vállalom.

A műtéti eljárás menetének, a beavatkozások kockázatának, az implantációs fogpótlás költségeinek megismerését követően is határozottan kérem, hogy esetemben az implantációs fogpótlást alkalmazzák. Az implantátum(ok) beültetésének, begyógyulásának sikertelensége, azok kilökődése és a rájuk épített fogművek elvesztése esetén kezelőorvosommal, Dr. Boros Józseffel szemben semmilyen követelést nem támasztok.

.....
kezelőorvos

.....
páciens

Tata,.....