

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ENDODONTİ ANABİLİM DALI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME

Sayın hastamız; bu form bölümümüzde yapılmakta olan tedaviler hakkında sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmıştır. Bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Endodontik tedavi (kanal tedavisi) diş çekiminden önceki son seçenektir. Yüksek başarı oranına rağmen, her vakanın başarılı olacağı garanti edilemez.

Endodontik tedavi yapılacak hastaların genel sağlık durumları ile ilgili olarak (alerji, geçirilmiş bulaşıcı olma riski bulunan hastalıklar, devam eden tedaviler, kullanılan ve/ya kullanılmakta olan ilaçlar, geçirilmiş ameliyatlar vb hususunda hekime bilgi vermesi zorunlu olup, hekim tarafından tedavi yapmaya uygun görülmez ise bir takım tetkikler ve ilgili doktorlardan görüş istenebilir.

Endodontik tedavi öncesinde yapılacak olan anesteziye bağlı olarak alerjik ve toksik reaksiyonlar, geçici yüz felci gibi istenmeyen durumlar; işlem sırasında çevre sert ve yumuşak dokularda yaralanma, çene eklemine çıkması, kanal tedavisinde kullanılan aletlerin hastadaki ani refleksler sonucu yutulması, kron veya kök perforasyonları, kök kanalı içinde alet kırılmaları, irrigasyon solüsyonunun dişin kök ucundan dışarıya taşması; işlem sonrasında ağrı ve şişlik gibi komplikasyonlar oluşabilir. Tedavi, tek seferde bitebileceği gibi, dişin durumuna bağlı olarak, birkaç seans sürebilir. Birden fazla seans olması durumunda, ara seanslarda kullanılan geçici dolgu maddesinin düşmesi veya dişin kırılması söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda hekim bilgilendirilmeli ve randevu talep edilmelidir. Tedavinin belli aşamalarında röntgen çekilebilir. Hamile olan hastaların bu konuda hekime bilgi vermemelerinden kaynaklanan sorumluluk hastaya aittir.

Endodontik tedavi yapılacak diş üzerindeki restorasyon (kron, köprü, dolgu vb) çıkartılması ve sonrasında restorasyonların yenilenmesi gerekebilir. Hasta bu restorasyonlar için diğer bölümlerden randevu almak durumunda kalabilir.

Endodontik tedaviye başlanan dişin tedavi sürecindeki durumuna bağlı olarak gerekli görüldüğünde ileri cerrahi işlemler veya ilgili dişin çekimi için hastanın cerrahi bölümüne sevkı söz konusu olabilir. Endodontik tedavinin tamamlanmış olması, gelecekte oluşacak diş çürükleri, kırıkları ve/ya dişeti hastalıklarını önlemez.

Kliniğimizde yapılan her türlü işlem sonrası hekim önerilerine kesinlikle uyulmalı, verilen randevulara düzenli gelinmelidir. Hastanın geç gelmesi halinde randevusu ertelenebilir. Tedavi süresince randevu değişiklik talepleri hekime en az 1 (bir) hafta önceden bilgilendirilmelidir.

HASTANIN ONAYI:

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum ve tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili gerekli bilgileri verdim hiçbir şeyi gizlemeden açıkça anlattım. Benden istenen gerekli tetkikleri tam olarak yaptırдыm. Benimle ilgili olan tedavi ya da tedavilerin uygulanmasının ve tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu, olası bir durumda bir uzman tarafından tedavi edilmemi ya da başka bir hastanede tedavi görmem gerekirse sevk edilmeyi kabul ediyorum.

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde diş hekimliği öğrencilerinin eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitim süresince stajyer diş hekimleri hastaların rutin tedavilerini asistan ve öğretim üyeleri denetiminde gerçekleştirmektedir. Diş tedaviniz sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

Hasta veya Hastanın Yasal Temsilcisi* - Yakınlık Derecesi

Hekiminin

Adı-Soyadı : Adı-Soyadı:.....

T.C. Kimlik No'su: Tarih:.....

Adresi : İmza:

Telefon :

İmza :

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