

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bilgilendirme

Sizi bilgilendirmek ve Tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir.

Dolguların olabilecek en yakın komplikasyonları:

- . Ağrı
- . Yemek yeme sırasında ve /veya ısı değişikliklerinden meydana gelebilecek duyarlılık
- . Dolgu yaptırırken veya yapıldıktan sonra dişin kırılması
- . Diğer 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 değiştirilmesinin yararı olmadığı tarafıma anlatıldı. Beyazlatma işleminin sonuçlarının garantisi 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

Ad. Soyad :

T. C. Kimlik No :

Adres :

Telefon :

İmza :

Hekim

Ad . Soyad :

Tarih :

İmza :

Yasal Temsilcisi : Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için Anne-Baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.