



PLATINUM

STOMATOLOGIA ESTETYCZNA IMPLANTOLOGIA

PLATINUM STOMATOLOGIA
ESTETYCZNA IMPLANTOLOGIA
Maksymilian Bojkowski
ul. T. Gackowskiego 1C, 85-137 Bydgoszcz
www.stomatolog-platinum.pl
tel. 882-464-530 e-mail
kontakt@stomatolog-platinum.pl

ZGODA PACJENTA NA LECZENIE CHIRURGICZNE

Imię i nazwisko pacjenta _____

PESEL _____

Zgodnie z art. 32- 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DZ. U. 2009r. nr 52 poz. 417 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na leczenie z zakresu chirurgii stomatologicznej w Klinice PLATINUM Stomatologia Estetyczna Implantologia.

Oświadczam, że udzieliłem(am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia- zgodnie. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi. Wrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej i fotograficznej.

Zostałem(am) poinformowany(a):

1. O technice zabiegu i szczegółowo zaznajomiony(a) z całym przebiegiem proponowanego leczenia, a także o tym, że zabieg wykonywany będzie w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym.
2. O ryzyku i możliwościach wystąpienia powikłań (w trakcie lub po zabiegu), takich jak: obrzęk, krwawienie stany zapalne, utrudnione gojenie się rany operacyjnej. O tym, że w przypadku niedostatecznego utrzymywania higieny jamy ustnej może dojść do stanu zapalnego tkanek w szczególności do stanu kości i w konsekwencji do konieczności dodatkowego leczenia i zabiegów operacyjnych.
3. O niekorzystnym wpływie palenia tytoniu na ostateczny wynik gojenia się rany.
4. O wskazaniach odnośnie do postępowania po zabiegu, a w szczególności o:
 - a. zakazie podejmowania większego wysiłku fizycznego,
 - b. zakazie picia alkoholu i palenia tytoniu przez co najmniej 7 dni po zabiegu,
 - c. konieczności przyjmowania przez pacjenta przepisanego antybiotyku,



PLATINUM

STOMATOLOGIA ESTETYCZNA IMPLANTOLOGIA

PLATINUM STOMATOLOGIA
ESTETYCZNA IMPLANTOLOGIA
Maksymilian Bojkowski
ul. T. Gackowskiego 1C, 85-137 Bydgoszcz
www.stomatolog-platinum.pl
tel. 882-464-530 e-mail
kontakt@stomatolog-platinum.pl

- d. konieczności płukania jamy ustnej zaleconym antyseptykiem,
 - e. konieczności usunięcia szwów chirurgicznych,
 - f. wizytach kontrolnych, na które pacjent musi się zgłaszać w wyznaczonych przez lekarza terminach,
 - g. konieczności ścisłego przestrzegania zaleceń dotyczących higieny jamy ustnej.
5. O kosztach leczenia umieszczonych poniżej, które akceptuje (z wyłączeniem świadczeń w ramach NFZ).

PROCEDURA MEDYCZNA:

SZACOWANY KOSZT

Powyższe zasady przeczytałem(am), zrozumiałem(am) i uzyskałem(am) również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem(am) poinformowany(a) o alternatywnych możliwościach leczenia, z zaniechaniem leczenia włącznie. Zostałem(am) poinformowany(a) o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Ponadto, leczenie chirurgiczne jest podejmowane w celu usunięcia konkretnego problemu i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.

Podpis i pieczęć lekarza dentysty

DATA

CZYTELNY PODPIS PACJENTA!!

(rodzica lub opiekuna)