

# Zgoda na implantację wszczepów implantologicznych

Data:   /   /

Imię: Nazwisko:

PESEL

Telefon

E-mail

## Planowany, zaakceptowany przez PACJENTA zakres zabiegu

Liczba implantów

## Dodatkowe ustalenia:

## Oświadczenie Pacjenta

1. W dniu \_\_\_\_\_ została przeprowadzona rozmowa informacyjna nt. implantacji, względnie użycia materiałów kościostępczych. Omówione zostały różne systemy implantologiczne pod względem przydatności w danym przypadku.
2. Został mi wyczerpująco objaśniony zakres i przebieg zaplanowanego leczenia. Przedstawiono mi także w zrozumiałej formie ewentualne skutki uboczne i ryzyko.
3. Po omówieniu innych konwencjonalnych metod leczenia w postaci rozwiązań protetycznych i po rozważeniu wszystkich ważnych dla mnie informacji, zdając sobie sprawę z możliwych komplikacji podejmuję decyzję o poddaniu się zabiegowi.

4. Przyjmuję do wiadomości, że ani lekarz ani placówka nie może gwarantować oczekiwanego efektu leczenia, który zależy od wielu czynników, w tym osobniczych cech pacjenta, przebytych chorób oraz postępowania pacjenta po zabiegu. Wyjaśniono mi, że zaproponowane leczenie jest od wielu lat z powodzeniem praktykowane, aczkolwiek metoda ta nie gwarantuje nieograniczonego w czasie utrzymania implantów. Nie jest możliwe ustalenie za pomocą metod współczesnej diagnostyki potencjalnych zdolności gojenia się tkanki kostnej i dziąsłowej. W niewielkim odsetku przypadków z różnych przyczyn, może dojść do ich stopniowej utraty.

5. Oświadczam, że w sposób przystępny i dla mnie zrozumiały zostałem pouczony o:

- moim stanie zdrowia i rozpoznaniu
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych
- dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania bądź zaniechania
- wynikach leczenia oraz rokowaniu
- wszelkich okolicznościach związanych z planowanymi świadczeniami medycznymi
- skutkach i ryzyku związanym z odmową zgody na dane świadczenia.

W przypadku braku zrozumienia informacji przekazywanych mi (Pacjentowi) przez lekarzy lub personel medyczny zobowiązuje się do złożenia lekarzowi prowadzącemu informacji o ww. braku zrozumienia na piśmie.

Mając świadomość ewentualnych komplikacji nawet w razie niepowodzenia zabiegu i utraty implantu zobowiązuje się, że nie będę występować z roszczeniami o odszkodowanie ani zwrot kosztów z tytułu nie osiągnięcia oczekiwanych efektów, w stosunku do lekarza, który przeprowadził zabieg ani w stosunku do przychodni, w której przeprowadzono zabieg. Ww. nie zamyka praw Pacjenta do dochodzenia roszczeń z tytułu ewentualnych szkód osobowych lub rzeczowych na podstawie zwykłej (nierozszerzonej) odpowiedzialności cywilnej lekarza lub przychodni.

Zdając sobie sprawę, że mój ogólny stan zdrowia ma wpływ na efekty leczenia implantologicznego zapewniam, że w mojej historii choroby ujawniłem (am) wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości oraz przyjmowane aktualnie leki.

Wiem, że ostateczny wynik leczenia i jego trwałość w dużym stopniu uzależniony jest od postępowania Pacjenta w okresie pooperacyjnym i później, w szczególności od:

- niepalenia papierosów
- zgłaszania się do okresowych kontroli, tzn. w pierwszym miesiącu po skończonym leczeniu, a następnie raz na pół roku, jest to niezbędnym wymogiem w procesie leczenia
- rygorystycznego przestrzegania zaleceń dotyczących utrzymania właściwej higieny jamy ustnej

Zostałem poinformowany/a że w drugim etapie leczenia po operacji, część protetyczną i chirurgiczną pozabiegową należy wykonać w gabinecie w którym została przeprowadzona implantacja. W innym przypadku gabinet, w którym wykonana została implantacja nie przejmuje odpowiedzialności za dalszy przebieg leczenia. Przyjmuję do wiadomości, że podczas zabiegu operacyjnego może zaistnieć potrzeba zmiany koncepcji zabiegu (poszerzenia lub zmniejszenia zakresu) i wyrażam zgodę na konieczną zmianę koncepcji zabiegu oraz w przypadku poszerzenia koncepcji zabiegu zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów zgodnie z cennikiem gabinetu.

Zostałem uprzedzony, że okres integracji implantów wynosi 3-7 miesięcy. Na wypadek gdyby w tym czasie wystąpiła potrzeba ich usunięcia omówiono ze mną warunki oraz koszty ponownego założenia implantu.

Oświadczam, że ww. oświadczenia są dla mnie w pełni zrozumiałe i składam je zgodnie ze stanem faktycznym. Nie wnoszę zastrzeżeń ani uwag,

Świadom korzyści i ewentualnych komplikacji wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu w ww. planowanym zakresie.