

## AKADENTIA Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Gömülü Diş Operasyonu Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu

Hastanın Soyadı, Adı		Dosya No	
----------------------	--	----------	--

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır.

**Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler** Bireyler arasında iyileşme potansiyelleri açısından fark olduğundan, işlemlerden önce dişetinizin ve kemiğinizin iyileşme potansiyeli öngörülememektedir. Size uygulanacak gömülü diş operasyonu bazı durumlarda başarısız olabileceğinden, tekrarlanması gerekebilme ve tedavinin sonucu garanti edilememektedir. Sigara, alkol ve şeker tüketimimiz dişeti iyileşmenizi etkileyebilmekte ve yapılan işlemlerin başarısını kısıtlayabilmektedir. Sigara içerseniz tüm sorumluluk size aittir. Bilginiz dahilindeki fiziksel ve ruhsal sağlığınız hakkında hekiminize detaylı bilgi vermelisiniz. Ayrıca ilaca, gıdaya, anestezi maddelere, polene ya da toza karşı önceden oluşmuş alerjik reaksiyonlar; sistemik hastalıklar; deri ve dişeti reaksiyonları; anormal kanama eğilimi ve genel sağlığınızla ilgili diğer durumlar hakkında da hekiminize bilgi vermelisiniz.

**Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?** Önerilen tedavi ve girişimleri kabul etmemeniz durumunda dişeti iltihabı, kemik kaybı, enfeksiyon, dişlerde hassasiyet ya da sallantı, diş kayıpları ve bunlara bağlı çiğneme ve çene eklem fonksiyonlarında sorunlar çıkabilir.

**Girişime Bağlı Riskler** Uygulanacak tedavilerin ortaya çıkarabileceği riskler ya da işlemler sırasında cerrahi işleme, anesteziye ya da önerilen ilaçlara bağlı ortaya çıkabilecek riskler;

- Dudak, dil, çene, yanak ve dişlerde hissizlik, ağrı, şişlik, enfeksiyonlar, renkleşme ve hassasiyet gibi komplikasyonlar oluşabilir.
- Tedavi sırasında ve sonrasında dişeti seviyesinde farklılıklar meydana gelebilir ve buna bağlı olarak görünümde değişiklikler olabilir.
- Bunlara ek olarak yapılacak işlemlerden sonra iyileşmede gecikme, dişlerde hasar, önerilen ilaçlara karşı alerji ve çene eklemi sorunları oluşabilir.
- Operasyon sırasında veya sonrasında diş çekimi, kanal tedavisi, biyomateryal (kemik grefti vb) uygulaması gibi ek veya farklı uygulamalar gerekli olabilir.
- Üst çene arka dişlerin (maksiller sinüsle komşuluğu olan) çekimi sırasında diş veya kemik parçaları sinüslerin içine kaçabilir veya sinüs boşluğu ile ağız boşluğu arasında açıklık oluşabilir.
- Komşu dokularda (diş, mukoza, dişeti veya kemik dokusu) hasar meydana gelebilir.



## AKADENTIA Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Gömülü Diş Operasyonu Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu

### ONAY

Operasyon bölgesinin uygun şekilde iyileşebilmesi için yapılması gereken günlük ağız bakımı konusunda bilgilendirildim ve talimatlar doğrultusunda bu bakımı yapmayı kabul ettim. Ayrıca doktoruma periyodik kontrollere gelmem gerektiğini anladım ve kabul ettim. Cerrahi işlem sonrası oluşan herhangi bir problem konusunda diş hekimimi bilgilendirmem gerektiğini anladım.

Gömülü Diş operasyonu hakkında yeterince bilgi aldım, tedavi sonrasında karşılaşılabilecek problemler, alternatif tedaviler hakkında bilgilendirildim ve sonuç olarak bana gömülü diş operasyonu yapılmasına izin verdim.

.....

(Kendi el yazınızla "**Okudum, anladım kabul ediyorum**" yazınız)

	Adı, Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Yasal Temsilcisi*			
Tanık			
Tercüman			
Sorumlu Sağlık Personeli			

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

Gerektiğinde 0 535 047 23 44 nolu whatsapp/BİP hattımızdan bize ulaşabilirsiniz.