

Instituţia: **DR BOTA DENTPRAX S.R.L**

☎ **0787606595**

✉ **drbotadentprax@gmail.com**

🏠 **Str. PĂINII Nr. 14 , Târgu Mureş, Mureş, România**

CIF**46899216**

Reg.Com.**J26 /1816 /2022**

Nume pacient:

Cod pacient: **5961**



🏠 **Mureş, România**

CNP:

Vârsta: Sex: -

Nr. act de identitate:

Consimţământ informat pentru reguli și riscuri privitoare la tratamentele cu implanturi dentare

RISCURI GENERALE LEGATE DE ANESTEZIE

- Alergice - alergiile pot avea manifestări extreme, ce pot pune în pericol chiar și viața în lipsa unui tratament de urgență adecvat. De aceea este foarte important sa ne semnalăm orice alergie cunoscută și în cazul în care nu ați mai folosit anestezicul ce urmează să-l utilizăm este indicat un test IDR.
- Cardio-vasculare (în cazul utilizării anesteziei potențate de adrenalină).

RISCURI GENERALE ASOCIATE MANOPERELOR CHIRURGICALE

- Hemoragii (pacienți cu tulburări de coagulare, cu tratamente anticoagulante etc.)
- Infecții - toate intervențiile sunt efectuate în condiții de sterilizare absolută a aparatului, instrumentarului, câmpurilor operatorii etc. și sub protecție antibiotică, dar nu trebuie uitată septicitatea mediului bucal. Igienizarea cavității bucale prin detartraj, clătiri repetate cu soluții antiseptice (apă de gură), aplicarea de geluri antiseptice, este obligatorie înainte și după operații.

RISCURI SPECIFICE IMPLANTOLOGIEI

- Respingerea implanturilor și a grefelor osoase:
 - cauzele pot fi necunoscute și imposibil de precizat pre operator;
 - în cazul integrării primare, care este strict legată de calitatea actului medical și de compatibilitatea organismului receptor, rata de succes în clinica noastră depășește 98%.
- Lezarea formațiunilor anatomice învecinate în timpul forării neoalveolei și al inserării implantului:
 - dinții vecini: atingerea rădăcinii sau a pachetului vasculo-nervos (poate necesita devitalizare-scoaterea nervului)
 - osul alveolar - fisuri sau fracturi vindecabile;
 - sinusul maxilar;
 - nervul alveolar inferior (pentru mandibula) - în cazul lezării accidentale a acestuia, pot să apară fenomene de genul furnicăturilor, anesteziilor unor zone ale buzei, bărbiei, limbii sau obrazului, cărora nu li se poate determina durata, în cazuri extreme putând fi ireversibile. Acest risc poate fi minimizat prin măsurători cât mai exacte ale osului disponibil.

Declarație*

AM CITIT CU ATENȚIE, MI-A FOST EXPLICAT, AM ÎNȚELES DIAGNOSTICUL, PLANUL DE TRATAMENT, VARIANTELE ȘI COSTUL ESTIMATIV, RISCURILE ȘI POSIBILELE COMPLICAȚII ALE INTERVENȚIEI CHIRURGICALE, MEDICAȚIEI ȘI ANESTEZIEI, PE PARCURSUL TRATAMENTULUI CÂT ȘI DUPĂ TERMINAREA LUI. MI LE ASUM ÎN TOTALITATE ȘI NU VOI AVEA NICIUN FEL DE PRETENȚII ULTERIOARE.

SUNT DE ACORD CU RECOLTAREA DE SÂNGE PENTRU MEMBRANA A-PRF/I.PRF.

AUTORIZEZ MEDICUL LLL DENTAL ȘI PE COLABORATORII ACESTUIA SĂ ÎNCEAPĂ TRATAMENTUL NECESAR (CHIRURGICAL ȘI PROTETIC). SUNT DE ACORD SĂ PRIMESC ANESTEZIA HOTĂRĂTĂ DE MEDIC.

AUTORIZEZ EFECTUAREA DE RADIOGRAFII ȘI POZE PENTRU STUDIUL APLICĂRII IMPLANTURILOR DENTARE.
ÎNȚELEG CĂ NU EXISTĂ NICIO "GARANȚIE" REFERITOARE LA VIITORUL IMPLANTURILOR.

AM FOST INFORMAT COMPLET ÎN LEGĂTURĂ CU NECESITATEA TRATAMENTULUI CU IMPLANTURI, INCLUSIV REZULTATELE
AȘTEPTATE ȘI TRATAMENTUL ALTERNATIVE CARE SUNT POSIBILE PENTRU CAZUL MEU.

AM EVALUAT ȘI CELELALTE ALTERNATIVE DE TRATAMENT ÎNAINTE DE A-MI DA ACORDUL PENTRU IMPLANTURILE DENTARE.

AM PRIMIT ȘI AM ÎNȚELES INDICAȚIILE POSTOPERATORII.

Data	Semnătură pacient
25.11.2024