

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

☎ **0787606595**

✉ **drbotadentprax@gmail.com**

📍 **Str. PĂINII Nr. 14 , Târgu Mureș, Mureș, România**

CIF**46899216**

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

Nume pacient: . ....

Cod pacient: **5961**



📍 **Mureș, România**

CNP:

Vârsta:      Sex: -

Nr. act de identitate:

### **Consimțământ informat privind efectuarea extracțiilor**

#### 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 să 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 anestezicelor 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 (apa de gura), aplicarea de geluri antiseptice, este obligatorie înainte și după operații.
- Lezarea formațiunilor anatomice învecinate în timpul extracției:
  1. dinții vecini - atingerea rădăcinii sau a pachetului vasculo-nervos (poate necesita devitalizarea - scoaterea nervului);
  2. osul alveolar - fisuri sau fracturi vindecabile;
  3. sinusul maxilar - deschideri și comunicări buco-sinusale;
  4. nervul alveolar inferior (pentru mandibulă) - în cazul lezării accidentale a acestuia pot să apară fenomene de genul anesteziilor, furnicăturilor 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 pe TOMOGRAFII.

Mi s-au prezentat și am înțeles riscurile asociate extracțiilor dentare. Sunt de acord să primesc anestezie loco-regională, fiind informat asupra riscurilor administrării substanțelor anestezice în corelație cu starea generală de sănătate. Sunt de acord cu recoltarea de sânge pentru membrana A-Prf/I-Prf (dacă este cazul). Am fost informat(a) cu privire la natura, scopul, beneficiile și riscul neefectuării extracției, inclusiv faptul că am dreptul de a solicita și o alta opinie medicală. Am evaluat și celelalte alternative de tratament înainte de a-mi da acordul pentru extracție. Am primit și am înțeles indicațiile post extracționale.

Data

**26.11.2024**

Semnătură pacient

. ....

DR BOTA DENTPRAX

0745-600460, botafzsolt@gmail.com

— DR BOTA —  
DENTAL  
PRAXIS



2024-11-26