

Beleegyező nyilatkozat fog resectiojához

Páciens adatai

Név: **John Doe**
Cím: **1234 Város, Utca u. 1.**
Született: **1970.01.01**
anyja neve: **Jane Doe**
Taj: **-**

Számlázási adatok

Név: **John Doe**
Cím: **1234 Város, Utca u. 1.**
EP szám: **12345678**
Páciens: **John Doe**
Adószám: **123456789**

A fogorvosom a kezelési tervemben megjelölt fog(ak) resectio-ját javasolja, melynek okáról szóban tájékoztattott.

A resectio-ra jelölt fog(ak) esetében a beavatkozás elmulasztásának következménye(i) lehet(nek):

1. A gyulladás fennmaradása, növekedése/ súlyosbodása és/vagy terjedése
2. Fájdalom és duzzanat
3. Az egész szervezetet érintő következmények, mint láz, szepszis és (igen ritkán) halál

Ritkán a következő komplikációk előfordulhatnak resectio alatt vagy után:

1. Fájdalom és duzzanat
2. Beavatkozás utáni fokozott vérzés, mely további kezeléseket igényelhet
3. A szomszédos fogak/ pótlások vagy lágyszövet sérülése
4. Elhúzódó gyógyulás fertőzéssel vagy anélkül, mely fájdalommal jár és további kezeléseket igényelhet
5. Átmeneti vagy visszafordíthatatlan idegkárosodás
6. Az érzéstelenítő beadásának helyén duzzanat, bevérzés
7. Fertőzés
8. Allergiás reakció a húzás alatt használt anyagokra, gyógyszerekre
9. Ritkán az állcsont törése, mely további beavatkozást igényelhet
10. Szájnyitási korlátozottság pár napig, hétig
11. A szájzug feszegetése miatti kisebbedése, repedése
12. Elhúzódó zsibbadás érzése, mely általában átmeneti, de vannak maradandó esetek.

Megértettem, hogy a resectio elektív beavatkozás és gyakran egyéb kezelések, mint a gyökérkezelés és a helyreállító kezelések jelen esetben nem hoznak eredményt. A fogorvosom felvilágosított az egyéb lehetőségekről, kérdéseimre választ kaptam. Mindezek ismeretében a

resectiot választom.

Követem a szóban elhangzott és írásban számomra biztosított resectio utáni instrukciókat és szükség esetén kontrollvizsgálaton megjelenek.

2024.08.07. Budapest

páciens aláírása