

KÉRDŐÍV, BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÉS TÁJÉKOZTATÓ

Kedves Páciensünk!

Kérjük, töltsé ki az alábbi adatlapot, amelyben tájékoztatást kérünk Öntől általános egészségi állapotáról, korábbi betegségeiről, rendszeres gyógyszereszedésről, esetleges gyógyszerérzékenységről, allergiáról, fertőző betegségeiről. Adatait nyilvántartásunkba rögzítjük és bizalmasan kezeljük. *Az Öntől kapott információkat az orvosi titoktartás védi!* Amennyiben szerződéses viszonyban áll valamelyik egészségpénztárral, kérjük közölje annak adatait (nevét, címét, tagi azonosítóját), hogy megfelelően számlázhassunk.

Név: _____ Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Édesanyja neve: _____

Telefonszám, mobiltelefonszám: _____

TAJ szám: _____ E-mail cím: _____

Egészségpénztári adatok: _____

Háziorvosa neve, telefonszáma: _____

Kérjük az alábbi kérdések megválaszolását (a megfelelő választ húzza alá):

Hajlamos-e ájulásra?	IGEN/NEM	Szenved-e Ön:	
Magas-e a vérnyomása?	IGEN/NEM	- Cukorbetegségben	
IGEN/NEM			
Alacsony-e a vérnyomása?	IGEN/NEM	- Véralvadási zavarban	IGEN/NEM
Egyéb keringési zavarról tud-e?	IGEN/NEM	- Vérkeringési zavarban	IGEN/NEM
Vannak-e allergiás panaszai?	IGEN/NEM	- Idegrendszeri betegségben	IGEN/NEM
Ha igen, mire: _____		- Pajzsmirigy funkció problémákban	IGEN/NEM
Tud-e szívbetegségről?	IGEN/NEM	- Rheumás betegségben	
IGEN/NEM			
- Szívfejlődési rendellenességről	IGEN/NEM	- Tüdőbetegségben	IGEN/NEM
- Műbillentyű beültetésről	IGEN/NEM	- Vesebetegségben	IGEN/NEM
- Szívbelhártya gyulladásról	IGEN/NEM	- Emésztőrendszeri betegségben	
IGEN/NEM			
- Szív műtétről	IGEN/NEM	- Immunhiányos betegségben (HIV)	IGEN/NEM-
- Van-e pacemakerje?	IGEN/NEM	- Egyéb betegségben	IGEN/NEM
Volt-e csípő v. egyéb végtagprotézis műtété?	IGEN/NEM	- Ha igen, melyben?	

Milyen gyógyszereket szed jelenleg? _____

Van-e olyan gyógyszer, amelyre allergiás, _____

vagy panaszt okozott a szedése? IGEN/NEM Van-e fogászati implantátuma?

IGEN/NEM

Ha igen melyek ezek: _____ Ha igen, milyen típusú?

(Hölgyeknek) Jelenleg terhes-e? IGEN/NEM

Amennyiben a kezelés között állapotában változás áll be, kérjük, azonnal tájékoztassa kezelőorvosát!

Ha más rendelőben irányították hozzánk, kérjük, adja meg a küldő orvos nevét:

Tisztelt Páciensünk!

Abban az esetben, amikor Önnél, nagyobb, bonyolultabb beavatkozásokra van szükség, (pl.: resectio, implantáció) kezelőorvosa kezelési tervet készít. A terv tartalmazza az ajánlott beavatkozások megnevezését, valamint a vonatkozó árajánlatot. Az árajánlat egy hónapig érvényes, és a folyamatos, megszakítás nélküli kezeléssorozatra vonatkozik. Az Ön kezelésének várható költsége tehát az aktuális árlistánk szerint, illetve összetettebb beavatkozás esetén az átadott kezelési tervben foglaltaknak megfelelően alakul. A beavatkozások kockázatairól bővebb szóbeli tájékoztatást is kap a kezelőorvostól.

A rendelőben több fogszakorvos és szakképzett dentálhigiénikusok dolgoznak, előfordulhat, hogy kezelést, gyógyítást nem mindig ugyanaz az orvos végzi a specializálódás miatt, kérjük ne vegye azt rossz néven!

Fontosnak tartjuk, hogy Ön megismerje a fogorvosi beavatkozások kockázatait és így mérlegelhesse, hogy hozzájárul-e a kezelés elvégzéséhez. Ezért kérjük olvassa el az alábbi tájékoztatót és amennyiben a kockázatok ismeretében hozzájárul a kezelő orvosa által javasolt beavatkozáshoz, aláírásával adja beleegyezését a kezelés elvégzéséhez.

Tájékoztató:

Érzéstelenítés: beszúrásakor rövid idejű fájdalom, anaemias (vértelen, fehér) folt keletkezhet az arcon. Enyhe szívdobogás léphet fel az érzéstelenítés közben. Vérömleny alakulhat ki a szúrás helyén, ritkán kialakulhat allergiás reakció. Érzéstelenség esetén ismételt adag beadása válhat szükségessé. Előfordulhat tütörés, ájulás, néha felléphet sokk.

Fogkő eltávolítása: meglazult tömések kieshetnek a rezgés következtében. Mély, inyalatti fogkő eltávolításkor sérülhet a nyálkahártya. Meglazult fogaknál nem mindig következik be javulás a fog stabilitásában, ilyenkor szükséges lehet sínezésre. A fogkő képződését nem szünteti meg a tisztítás, fokozott képződése esetén rendszeres eltávolítás szükséges. Tisztítás után a szabaddá váló fognyakak érzékenyek lesznek, melyet a Sensodyne fogkrém használata csökkent jelentős mértékben.

Tömések: inyalatti szuvasodás esetén előfordulhat lágyrész sérülés, elvékonyodott zománcszélek letörése, mély szuvasodásnál bekövetkezhet az ideg közelsége miatt fogelhalás. Érzéstelenítésben végzett beavatkozásnál előfordulhat, hogy a tömés magassága nem megfelelően lesz beállítva és emiatt ráharapásra érzékeny marad a fog, amely korrigálható. Nagy kiterjedésű tömés esetén betét készítése javasolt a kevés foganyag biztosabb megtartása érdekében. Régebbi tömések elszíneződhetnek a színezőanyagot tartalmazó élelmiszerek fogyasztása miatt.

Gyökérkezelés, gyökértömés: kezelés közben tett hirtelen mozdulat esetén előfordulhat a gyökérkezelő tűk lenyelése, törése, ez utóbbi anatómiai okok (szűk vagy görbe csatornák) esetében is bekövetkezhet. Régi gyökértömés eltávolítása nem minden esetben valósítható meg a tömés anyagának nem ismerete miatt. Jól záró, előírásnak megfelelő gyökértömés mellett is kialakulhat olyan elváltozás, amely csak a fog resecálásával gyógyítható meg, a szakma szabályai szerint készített gyökértömés ellenére is szükséges lehet a fogeltávolítás, vagy antibiotikum szedése. A kezelés után lehet a fog ráharapásra, vagy ütögetésre érzékeny, megduzzadhat az arc a kezelt fognak megfelelő területen. A gyökérkezelt, gyökértömött fogak könnyebben törnek, mint az élő fogak.

Fogeltávolítás: lehet utófájdalom, arcduzzanat, gyulladás, bevérzés, arcüreg megnyílhat a felső őrlőfogak gyökereinek arcüreg közelsége miatt, az alsó kitörőlőktől hátrább lévő fogak eltávolítása során kialakulhat idegsérülés. Egyes esetekben lehet fokozott vérzés, még a sebszélek öltésekkel történő zárása esetén is. Súlyos esetben bekövetkezhet az állcsont törése, a szomszédos fogak sérülése, a fog vagy fogdarab bejutása az arcüregbe. Anatómiai okból letörhet a gyökér csúcsa, bekövetkezhet a kihúzott fog lenyelése, félrenyelése.

Fogpótlás: a fog csiszolása során sérülhetnek a lágyrészek, elhalhatnak a fogak a túlmelegedés vagy a fogból közelsége miatt, ami gyökérkezelést tesz szükségessé. Kialakulhat allergiás reakció a fogpótlás anyagával szemben. Lehetnek lenyomatvételi nehézségek (hányinger, hányás, aspiráció, régebbi korona vagy híd leesése, elmozdulása a lenyomatnál, erősen mozgó fogak benne maradhatnak a lenyomatban). Előfordulhat, hogy a ragasztócement elenged és a rögzített fogpótlás leesik a fogról. Extrém esetben ezt a páciens le is nyelheti. Implantátum kilazulhat az utasítások nem betartása miatt. Kivehető fogpótlások leesése következtében sérülhetnek, eltörhetnek, megsüllyedésük miatt feltörést okozhatnak a nyálkahártyán. Finommechanikai eszközök a használat közben cserére, javításra szorulnak.

Fogfehérítés: nyálkahártya sérülhet a fehérítőanyag erős marása miatt. Kialakulhat allergiás reakció, átmeneti érzékenység tapasztalható a kezelés után. Tömések nem fehérednek ki a fog fehérítésével. Szuvas fogak fehérítés alatt érzékenyvé válnak. Előfordulhat túlfehérités. Gyökérkezelt fogak belső fehérítése során a fognyaknál nem változik a fog színe teljes fehérré. Fehéritések között fogyasztott színezéket tartalmazó élelmiszerek fogyasztása rontja a fehérítés hatékonyságát.

Fogszabályozás: sok esetben a helyhiány miatt foghúzás szükséges. A szabályozás gyorsítása foglazulást vonhat maga után. Fix készülék eltávolítása után fontos a kivehető készülék használata a kezelő orvos által megszabott ideig. Nem megfelelő szájhigiénia esetén kialakulhat szuvasodás, a rendszeres aktiválás kimaradása, a kezelés felfüggesztése veszélyezteti a kezelés sikerét.

Felhívjuk figyelmét, hogy a fenti kezelések nagy része többfázisú kezeléssorozat, fontos, hogy a megbeszélte időpontban megjelenjen a kezelő orvosnál, mert csak így garantálható a kezelés sikeressége. Amennyiben megszakítja a kezelés menetét, nem tudunk felelősséget vállalni a sikeres gyógyulásért.

Abban az esetben, ha Önnél nagyobb, bonyolultabb beavatkozásra van szükség (resectio, implantáció, kombinált fogpótlás, körhíd, alsó-felső fogsor helyreállítása stb.) a kezelőorvos kezelési tervet készít, amely tartalmazza a kiindulási állapotot, az ajánlott beavatkozások megnevezését, valamint a vonatkozó árajánlatot. A beavatkozások kockázatairól szóbeli tájékoztatást kap a kezelő orvostól. Az árajánlat egy hónapig érvényes és folyamatos, megszakítás nélküli kezeléssorozatra vonatkozik.

Munkáinkra garanciát vállalunk, amelynek mértékét garancia levélen igazolunk, feltétele a félévenkénti kontroll vizsgálaton való megjelenés, a rendszeres fogkő eltávolítás, a megfelelő szájhigiénia.

A fent leírtakat átolvastam, megértettem, tudomásul vettem és a javasolt beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.

Dátum: _____

Páciens aláírása

Köszönjük, hogy rendelónket megtisztelte bizalmával!