

NÉV..... SZÜLETÉSI IDŐ.....

TELEFONSZÁM..... TAJ.....

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Csontpótló műtéthez, csontpótló anyag behelyezéséhez

Alulírott jelen aláírással kifejezetten hozzájárulok, hogy orvosom Dr. Schleffer Barna állcsontomon csontpótló anyag behelyezésével csontpótló műtétet végezzon. A műtéttel kapcsolatban az alábbi kérdésekről részletes felvilágosítást kaptam és azokat beleegyezően tudomásul veszem.

1./ A csontpótló műtétet az implantációs fogpótlás előkészítése, vagy kiegészítése miatt kell elvégezni. A fog elvesztés után a fogmeder csontjának sorvadása sok esetben nem teszi lehetővé az implantátum behelyezését. Az implantátum behelyezése kis mennyiségű csontba kétségessé teszi az implantációs fogpótlás hosszú távú sikerességét. A csontpótló műtét tehát az implantációs fogpótlás sikeressége érdekében szükséges beavatkozás.

2./ A csontpótló műtét és a behelyezendő csontpótló anyag klinikailag kipróbált, jól bevált módszer. A Geistlich Biomaterials (Svájc) cég által forgalmazott csontpótlásról szóló ismertetést átvettem, és figyelmesen elolvastam.

3./ A csontpótló anyag behelyezését gyakran követi jelentős arcduzzanat. Ennek kezeléséről az utasításokat orvosomtól megkaptam.

4./ A csontpótlás sikere nagy mértékben függ a műtéti seb és környékének ápolásától. Ennek módjáról a részletes felvilágosítást megkaptam.

5./ A csontpótló műtét ritkán szövődményekkel is járhat. Ez elsősorban gyulladás, amelynek következménye lehet a csontpótló anyag kilökődése. Tudomásul veszem, hogy orvosom a csontpótló anyag kilökődésének elkerülésére garanciát adni nem tud.

6./ Vállalom, hogy a csontpótlás sikerének érdekében orvosom utasításait betartom, az előírt ellenőrző vizsgálatokon részt veszek.

A fenti nyilatkozatot alaposan átolvastam, annak tartalmát megértettem.

Budapest,

.....

Tanuk:

.....

.....