

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Csontpótló műtét, csontpótló anyag behelyezéséhez

Alulírott beleegyezek, hogy orvosom _____ állcsontomon csontpótló anyag behelyezésével, csontpótló műtétet végezzon. A műtéttel kapcsolatban az alábbi kérdésekről részletes felvilágosítást kaptam és azokat beleegyezőleg tudomásul veszem.

- 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 kétségesé teszi az implantációs fogpótlás hosszú távú sikerességét. A csontpótló műtét tehát az implantációs fogpótlás sikeressége érdekében szükséges.
- A csontpótló műtét és a behelyezendő csontpótló anyag klinikailag kipróbált, jól bevált módszer:
 - A csontpótló anyag neve: _____
A csontpótlóról szóló ismertetést átvettem és figyelmesen elolvastam, megértettem.
- A csontpótló anyag behelyezését gyakran követi jelentős arcduzzanat. Ennek kezeléséről az utasításokat orvosomtól megkaptam.
- A csontpótló sikere nagymértékben függ a műtéti seb és környékének ápolásától. Ennek módjáról részletes, szóbeli és írásbeli felvilágosítást kaptam.
- A csontpótló műtét ritkán szövődeményekkel 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.
- Vállalom, hogy a csontpótlás sikerének érdekében orvosom utasításait betartom, félévente ellenőrző vizsgálaton részt veszek.

A fenti nyilatkozatot alaposan átolvastam, a tartalmat megértettem.

Dátum: _____

Páciens aláírása

Tanuk:

Név: _____

Név: _____