

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Implantátum behelyezéséhez, fogpótlás készítésének céljából

Név:..... szül. idő:.....

Anyja neve:..... TAJ szám:.....

Az implantációs fogpótlás a fogorvostudomány kipróbált, jól bevált eljárásának tekinthető, de bizonyos élettartamra készíthető. Ez az élettartam az egyéni szervezeti különbségek miatt pontosan nem meghatározható, csak tudományos, statisztikai vizsgálatok alapján valószínűsíthető.

- A csontba helyezett, a fogpótlást hordozó implantátum/implantátumok élettartamára orvosom garanciát adni nem tud, de felvilágosított a maximális idejű hordás elérésének lehetőségéről.
- Az implantátum behelyezésének műtete ritkán szövődményekkel járhat. Ezek rendszerint a gyulladás, az alsó ajkak zsibbadása vagy az implantátum műtét utáni kilökődése. A lehetséges szövődményeknek esetemben történő valószínűségét orvosommal megbeszéltük.
- A foghiányom pótlását, az implantációs fogpótláson kívül más módszerrel is el lehet végezni. A lehetséges egyéb megoldásokat, azok előnyeit, hátrányait orvosom ismertette velem.
- Orvosommal megbeszéltük az implantátumra/implantátumokra készítendő fogpótlás formáját, előkészítésének menetét. Megbeszéltük az implantátum/implantátumok sikertelensége esetén lehetséges megoldásokat, a fogpótlás módosításait.
- Az implantációs fogpótlások élettartama függ a rendszeres orvosi ellenőrzésektől, az orvosi utasítások betartásától. A maximális élettartam elérésének céljából vállalom a rendszeres, általam kezdeményezett, 6 (hat) hónaponkénti orvosi ellenőrzéseken történő megjelenést.
- Az implantációs fogpótlások a hagyományos fogpótlásoknál általában költségesebbek. Az implantátum/implantátumok és a ráépítendő fogpótlás várható költségeit megbeszéltük és külön megállapodásban egyeztettük.

Én.....(név) beleegyezem, hogy alsó/felső fogpótlás elkészítése céljából az állcsontomba, sebészi műtéttel, implantátumot/implantátumokat helyezzenek be. A műtéttel és az előkészítendő fogpótlással kapcsolatban a fenti kérdésekkel kapcsolatosan részletes felvilágosítást, betegtájékoztatót megkaptam, megértettem és azokat beleegyezőleg tudomásul veszem.

Budapest,

.....
páciens aláírása