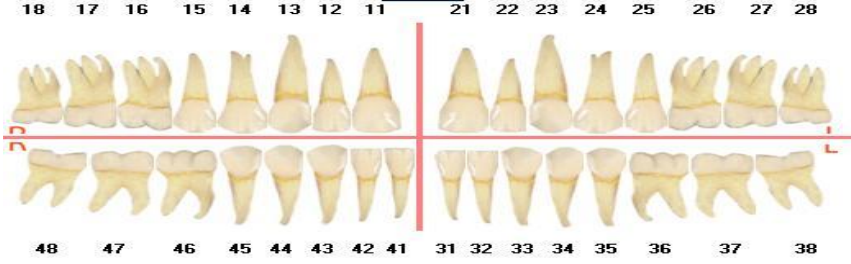




İSTANBUL TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

EVDE SAĞLIK HİZMETİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI HASTA BİLGİLENDİRİLME RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.03
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1 / 2



BARKOD

Bu form Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi ya da hizmet alması istenen kişinin yakınlarına yönelik hazırlanmış bilgilendirme formudur. Formu dikkatlice okuyunuz ve sorularınız ya da anlamadığımız noktalar varsa bilgi almak için hekim/sağlık personeline danışarak lütfen yardım isteyiniz. Talebiniz üzerine size yazılı bilgi verilecektir.

Değerli Hasta/Hasta yakını, evde sağlık kapsamında yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir. Bu Onam; size konulan tanı doğrultusunda uygulanacak tedavilerin olası risklerini ve yan etkilerini (komplikasyonlar) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmenizi sağlamak ve bunları bilerek muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi onaylamak için size imzalatılmaktadır. **Tedavimi yapacak hekime genel sağlık durumumu, geçirdiğim hastalıkları ve ameliyatları, gördüğüm tedavileri ve sürekli kullandığım ilaçları tam ve doğru olarak bildirdiğimi ifade ederim.** Hekimim aşağıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve aşağıdaki tabloda özetlenen muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak da detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir.

Gebelik Döneminde diş röntgeni çekilmesi radyasyon açısından risk oluşturmaktadır.

İşlem sonrası önerilecek antibiyotik, ağrı kesici ve gargara gibi ilaçlar sonucunda kaşıntı, bulantı, ishal, alerji, ve nadir de olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler gelişebileceği

Tedavi ve işlemlerin tüm beklentilerimi karşılayacağına dair teminat ve söz verilmedi.

ANESTEZİ	Uygulanacak lokal anestezi maddelere veya kullanılacak malzemelere karşı daha öncesinde sorunum olmamasına rağmen alerjik reaksiyon gelişebilir, Lokal anestezi işlemine bağlı olarak dişetinde hassasiyet, geçici yüz felci, kızarma, morarma, şişlik, ağzın açılmaması, gözün kapanması gibi sorunlar olabilir, enjektör ve kullanılan bazı aletlerin işlem sırasında kırılabilir, bu parçaları istem dışı yutabilirim. Enjeksiyon bölgesinde birkaç gün süren ağrı, kanama, ödem, hematoma, renk değişikliği; trismus (çene açmada güçlük) oluşabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 1-4 saat hissizdir, bu nedenle ısırma ya da yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme, içme önerilmez. Özellikle çocuklarda dil ve dudağın uyuşuk kısımlarını ısırma ya da ısırma karşı korumaya özen göstermek gerekir aksi durumda yaralanmalar meydana gelir. Korku, heyecan, açlık durumlarına bağlı senkop (bayılma) ve hipotansiyon (tansiyon düşmesi) gelişebilir, alkol ve madde kullanımında anestezi etkisi azalabilir veya oluşmayabilir. Çok nadir de olsa deri döküntüsü şeklinde alerjiler ve hatta ölüme bile neden olabilen alerji (anafilaktik şok) gelişebilir. Bunların hiçbirisi olmayabilir. Hasta mutlaka açlık, gebelik, var olan hastalık (kalp, şeker, tansiyon vb.), bulaşıcı hastalık, kullanılan ilaçlar ve alerjisi olup olmadığı konusunda hekimini bilgilendirmelidir. Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sonrası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı; bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir
DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ	Diş taşlarının özel aletlerle temizlenmesidir. Tedaviden sonra; dişlerde soğuk-sıcak hassasiyeti, diş aralarında boşluk hissi gelişebilir. Yoğun diş taşları mevcut olan diş sallanmalarını maskeler, tedavi sonrası sallanmalar daha net hissedilebilir. Olası komplikasyonlar; tedavi sonrası ağız bakımı yetersiz olursa, dişetlerinde enfeksiyon ve buna bağlı diş kaybıdır. Tedaviyle dişeti kanamaları, ağız kokusu ve hassasiyetlerin geçmesi beklenir. Tedavi yapılmazsa; enfeksiyon ve kemik yıkımına bağlı dişler kaybedilebilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama süre, 20 dk. sürer, 1-3 seanstir.
DİŞ ÇEKİMİ	Anestezi altında yapılır. Olası komplikasyonlar; Diş çekimi veya cerrahi müdahale esnasında dişte ve kemikte kırılmalar, anatomik yapılarda hasar, enfeksiyon, ağız açıklığında kısıtlılık, komşu dişlerde zarar, geçici veya kalıcı his kaybı, artık kök çıkarılmaması, çene eklemine zarar, işlem sonrası uzun süreli kanamaların ve ağrıların olabilir. Uygulanmaması durumunda; yaygın enfeksiyon, fonksiyon kaybı ve ağız kokusu oluşur. İşlemin alternatifi yoktur. Süre şartlara göre değişkendir.
DOLGU	ART (Atravmatik, Restoratif Tedavi) için geçerlidir. Çürüğün el aletleri ile temizlenerek dolgu maddesi ile diş bütünlüğünün sağlanmasıdır. Tedavi yapılmazsa; çürük ilerleyerek diş kaybına neden olabilir. Derin çürüklerde kanal tedavisi gerekebilir. (Bu gibi durumlarda ADMS'ye nakil gerekebilir.) Olası komplikasyonlar; çürüğün büyüklüğüne bağlı olarak dişte kırılma, dolguda düşme, soğuk-sıcak hassasiyeti ve ağrı olabilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama süre 30 dk. dır.



İSTANBUL TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

EVDE SAĞLIK HİZMETİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI HASTA BİLGİLENDİRİLME RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.03
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	2 / 2

HAREKETLİ PROTEZ

Kısmi veya tam diş kayıplarında kişinin fonksiyon, konuşma ve estetik sorunlarını gidermek için yapılır. Protez yapılmazsa; eklem problemleri, çiğneme kaybına bağlı mide problemleri, mevcut dişlerde boşluğa doğru kayma ve uzamalar gözlenebilir. Hareketli protez yaptırdığımda ise bu protezin ağızda oynayabileceğini, konuşmamı bozabileceğini, ağızda kötü koku ve tat bırakabileceğini, protezin altında gıda birikebileceğini, dilimi rahatsız edebileceğini, kanca gelen dişlerin zarar görebileceğini, çok etkili ısırma ve koparma yapamayabileceğimi, estetiğin göreceli bir kavram olduğunu, yapılan protezlerin ağız dokularında ağrı ve acıya sebep olabileceğini, protezin kırılabileceğini, her türlü tamir işleminin aslı gibi olmayabilir, total/kısmi protez ilk kullanıldığı dönemde ağız içerisinde yumuşak dokularda vuruşlar oluşturabilir. Alerjik kişilerde, proteze bağlı alerji gelişebilir. Protez üzerindeki dişler düşebilir. İşlemin alternatifi; uygun bireylerde implanttır. İşlemin ortalama süresi ağız hazırlandıktan sonra 22 iş günüdür.

Radyografik ve klinik muayene yapılarak konulan teşhis, tedavi planlaması ve tedavi aşamaları konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Konulan tanıya ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.

Size/hastanıza bilgilendirme yapılarak uygulanacak olan tıbbi müdahaleyi **bilgilendirilmiş olarak serbest iradenizle kabul edip rıza gösteriyorsanız;**

Boş bırakılan yere; **Yapılacak olan tedavim ile ilgili rıza belgesini**

“**OKUDUM ANLADIM**” yazınız.....ve

“**TEDAVİMİ ONAYLIYORUM**” yazınız.....

Hasta, Kanuni Temsilcisi, Veli, Vasi

Adı Soyadı:

Yakınlık Derecesi:

Tarih:...../...../20... Saat:...../.....

İmza:

BARKOD

Tıbbi Müdahaleyi Gerçekleştirecek Olan

Diş Hekimi Adı-Soyadı:

Tarih:...../...../20... Saat:...../.....

İmza:

Bu formun bir nüshasını teslim aldım. **Hasta, Kanuni Temsilcisi, Veli, Vasi**

imza.....

Kullandığım İlaçlar	Ameliyat Geçmişi	Halen Devam Eden Tedaviler

** Bu form iki nüsha olarak düzenlenir bir nüshası hastaya verilir. Diğer nüsha ise merkezimiz tarafından arşivlenerek muhafaza edilir.