



DİŞLƏRİN ÇƏKİLMƏSİ ÜÇÜN MƏLUMATLANDIRILMIŞ RAZILIQ VƏ İCAZƏ FORMASI

Zədələnmiş dişlərin ("gizlənmiş" və ya diş əti altında olan) çıxarılmasına, digər müalicə prosedurlarına və ya hər hansı keyləşdiricinin istifadəsinə razılıq verdikdən sonra müəyyən risklərin olduğunu bilməlisiniz:

Biz _____ dişləri çıxaracağımız

Ümumi risklərə daxildir:

1. Dərmanların reaksiyası və yan təsirlər
2. Qonşu dişlərin və ya plombların zədələnməsi
3. Əməliyyat sonrası infeksiya
4. Müalicəyə göstəriş verə biləcək əməliyyat sonrası qanaxma
5. Çənədə kiçik kök qalığının qalma ehtimalı və onun ekstensiv cərrahiyyə yolu ilə çıxarılması
6. Əməliyyat sonrası baxıma zərurət yaradan ləng sağalma (diş çəkimi sonrası diş yuvasının alveolit riski).
7. Yuxarı azı dişin çıxarılması zamanı sinusun patoloji prosesə məruz qalma ehtimalı mümkündür ki, bu da sonradan əlavə müalicə və ya cərrahi bərpa tələb edə bilər.
8. Aşağı azı dişin çıxarılması zamanı sinirlərin patoloji prosesə məruz qalma ehtimalı mümkündür ki, bu da alt əməliyyatın icra olunduğu nahiyədə dodağın, çənənin və ya dilin müvəqqəti və ya daimi quruması və keyiməsi ilə nəticələnə bilər.
9. Venadaxili dərman yeridilərkən, sonradan müalicəyə göstəriş ola biləcək qançır və ya damar iltihabı.
10. Nadir hallarda çənənin sınıması.
11. Bəzən inyeksiya və anesteziya nəticəsində şişmə, çənə əzələlərinin zəifləməsi və ya hətta dilin, dodaqların, çənənin və ya üz toxumalarının müvəqqəti keyiməsi baş verə bilər. Nadir hallarda bu keyimə daimi ola bilər.
12. Əlavələr _____



Müxtəlif anesteziya texnikasına dair seçim etmə imkanım oldu və mən aşağıdakı anesteziya növünün tətbiq olunmasına razılıq verirəm:

- _____ Yerli anesteziya (inyeksiya)
_____ Venadaxili sakitləşdirici ilə yerli anesteziya (inyeksiya)
_____ Daxilə premedikasiya (müalicədən əvvəl həb) ilə yerli anesteziya (inyeksiya)
_____ Ümumi anesteziya/xəstəxananın əməliyyat otağında

Hazırkı sənədlə təsdiq edirəm ki, yuxarıdakı məlumatları tam şəkildə oxudum, təklif olunan əməliyyat/müalicə ilə bağlı suallarımı verdim və kafi şəkildə cavablandırıldım. Bilirəm ki, stomatologiya dəqiq elm deyil, bu sahədə heç bir zəmanət verilə bilməz və bununla bağlı mənə də heç bir zəmanət verilməmişdir.

_____ Tarix _____
Xəstənin imzası/qanuni səlahiyyətli nümayəndəsi
_____ *İmza edənin şəxsiyyəti* _____
Xəstənin adından imza etdikdə, adının çap versiyası
_____ Tarix _____
Həkimin imzası