



## DIŞLƏRİN MÜALİCƏSİNƏ DAİR RAZILIQ FORMASI

Xəstənin adı \_\_\_\_\_

Təvəllüdü \_\_\_\_\_

*Xahiş edirik, aşağıdakı bəndləri oxuyun və inisialınızı qeyd edin. Formanın aşağı hissəsindəki bölməni oxuyun və imzalayın.*

### 1. Görüləcək işlər

Bilirəm ki, aşağıdakı işlər görülməlidir: Plomb \_\_\_\_\_ Körpü \_\_\_\_\_ Diş tacı \_\_\_\_\_ Diş çəkimi \_\_\_\_\_  
Yerli anesteziya \_\_\_\_\_ Kök kanallarının müalicəsi \_\_\_\_\_ Diş daşlarının təmizlənməsi \_\_\_\_\_  
Dişlərin ağardılması \_\_\_\_\_ Digər \_\_\_\_\_

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 2. Dərman preparatları və müalicə vasitələri

Mən başa düşürəm ki, antibiotiklər, ağrıkəsici dərmanlar və digər müalicə vasitələri allergik reaksiyaların yaranması ilə nəticələnə bilər ki, bu da, toxumaların qızarmasına və şişməsinə, ağrılı qaşınmaya, qusmaya və/və ya anafilaktik şoka (kəskin allergik reaksiya) səbəb ola bilər.

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 3. Müalicə planında dəyişiklik

Mən başa düşürəm ki, müayinə zamanı müşahidə olunmayan, lakin dişin üzərində işləyərkən aşkar olunmuş hər hansı problem səbəbindən, dişlərin müalicəsi zamanı prosedurların dəyişməsinə və ya əlavə olunmasına ehtiyac yarana bilər, əlavə prosedur dedikdə əsasən standart bərpaedici prosedurlardan sonra aparılan kök kanal terapiyası nəzərdə tutulur. Mən, Dr. Smiles Dental Boutique-ə bütün əlavə və dəyişikliklər etməyə icazə verirəm.

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 4. Dişlərin çıxarılması

Dişin çıxarılması üzrə alternativlər mənə izah olundu (kök kanal terapiyası, diş tacı, periodontal cərrahiyyə və s.) və mən Dr. Smiles Dental Boutique-ə aşağıdakı dişləri \_\_\_\_\_ çıxarmasına və 3-cü bənddə göstərilən digər prosedurları etməsinə razılıq verirəm. Mən başa düşürəm ki, dişin çıxarılması heç də hər zaman mövcud olan bütün infeksiyanı aradan qaldırmır və növbəti müalicəyə ehtiyac yarana bilər. Mən çıxarılan dişlərdə ağrı, şişmə, infeksiyanın yayılması, diş yuvasında diş çəkilmə sonrası alveolit, dişlərimdə, dodağımda, dilimdə və ətraf toxumalarda qeyri-müəyyən müddət ərzində (günlərlə və aylarla) davam edə biləcək hissiyyatın itməsi (Parasteziya) və alt-çənə sümüyünün sınma riskinin olduğunu başa düşürəm. Başa düşürəm ki, sonradan mütəxəssis tərəfindən müalicə olunmağıma və hətta xəstəxanaya yerləşdirilməyimə ehtiyac yarana bilər və yaranan xərclər mənim öhdəliyimdədir.

İnisiallar \_\_\_\_\_

Ünvan: Adil İsgəndərov küçəsi 4, AZ1000, Bakı, Azərbaycan

Telefon: +99412 492-08-44 / Mobil: +99450 378-97-20

Email: info@drsmiles.az / Web: www.drsmiles.az



### 5. Diş tacı, körpü, və qapaqlar

Başa düşürəm ki, bəzən süni dişlərin rəngini təbii dişlərin rənginə uyğunlaşdırmaq mümkün olmur. Onu da anlayıram ki, qoyulan müvəqqəti diş tacları asanlıqla çıxarılır və daimi diş tacları qoyulana qədər onların düşməməsi üçün ehtiyatlı davranmalıyam. Mən, yeni diş tacı, körpü və qapaqda (o cümlədən forma, ölçü və rəngində) dəyişiklik etməyin sementləmə işlərindən əvvəl mümkün olduğunu bilirəm.

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 6. Tam və ya hissəvi protezləmə

Mən başa düşürəm ki, tam və ya hissəvi protez dişlər sünidir, plastik, metal və ya porseləndən hazırlanmışdır. Protezin istifadəsi ilə bağlı sınıma, boşluq və həssaslıq kimi problemlər mənə izah olunmuşdur. Yeni protez dişlərdə (o cümlədən forma, ölçü və rəngində) dəyişiklik etməyin “diş mumun içində olarkən” mümkün olduğunu bilirəm. Başa düşürəm ki, əksər protez dişlərin, qoyulduqdan sonra təqribən ilk 1-6 ay ərzində korreksiyası tələb olunur. Əlavə olaraq, 6-12 ay ərzində təzə bazisə ehtiyac yarana bilər və bu prosedurun ödənişi protez dişin əvvəlki rüsumuna daxil deyil.

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 7. Endodontik Müalicə (Kök kanal)

Kök kanal müalicəsinin mənim dişlərimi tam qoruyacağına, müalicə nəticəsində ağırlaşma yaranmayacağına, bəzən dişdə metal obyektlərin qalmayacağına və diş kökündən kənara çıxmayacağına və bütün bunların müalicənin uğurla nəticələnməsinə mane olmayacağına dair heç bir zəmanət verilmir. Mən başa düşürəm ki, kök kanal müalicəsindən sonra bəzən əlavə cərrahiyyə prosedurlarına da ehtiyac yarana bilər (Apikoektomiya).

İnisiallar \_\_\_\_\_

### 8. Periodontal zədə (yumşaq toxuma və sümük)

Başa düşürəm ki, məndə sümük infeksiyası və dişlərin itirilməsinə səbəb olan ciddi xəstəlik vardır. Diş çəkilmə prosedurları və yumşaq toxuma əməliyyatları baş verə bilər. Bütün bunlar və alternativ müalicə planları mənə izah olundu. Bilirəm ki, hər hansı dental prosedurun aparılması mənim periodontal vəziyyətimə əks təsir göstərə bilər.

Mən başa düşürəm ki, stomatologiya dəqiq elm deyil və həkimlər heç bir zəmanət verə bilməz. Etiraf edirəm ki, dişin müalicəsi ilə bağlı mənə heç kim tərəfindən heç bir zəmanət verilməyib. Müalicə ilə bağlı suallar vermək və müzakirə etmək imkanım olmuşdur və mənim bütün suallarım cavablandırılmışdır.

Xəstə \_\_\_\_\_

Həkim \_\_\_\_\_

Yetkinlik yaşına çatmamış şəxs olduqda  
Valideyn \_\_\_\_\_