

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ A.D. KRON KÖPRÜ PROTEZLERİN SÖKÜLMESİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	Doküman No	HD.RB.15
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	04
		Revizyon Tarihi	01.03.2021
		Sayfa No	Sayfa 1/2

Ağızda var olan protezlerinizin yenilenmesi veya protezin altındaki doğal dişlerde oluşan sorunlar nedeniyle sabit protezlerin çıkarılması gerekebilir.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları

Söküm işlemi sırasında çeşitli aletler ile vuruş veya titreşim şeklinde proteze kuvvet uygulanır. Uygulanan kuvvet sizde rahatsızlık hissi oluşturabilir. Kullanılan aletler keskin aletlerdir. Söküm sırasında alet kayabilir ve yumuşak dokularınıza zarar verebilir. Uygulama sırasında ağrı duymamanız için lokal anestezi yapılabilir ve buna bağlı çeşitli komplikasyonlar (alerji, geçici yüz felci, yüzde kızarma, morarma, şişme vb) gelişebilir. Sökülen sabit protezin ağza düşmesi sonucu kontrolsüz bir şekilde yutulması veya soluk borusuna kaçırılması gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir. Söküm işlemi sırasında protezinizde kırılmalar, bozulmalar veya eğilmeler oluşabilir. Protezin altındaki doğal dişler kırılabilir veya protezle birlikte çıkabilir. Bu durumda tedavi planı değişebilir ve bu durumdan doğacak ek ücretler hastaya aittir. Söküm sırasında meydana gelebilecek hasarlar veya dişlerin fazla zarar görmemesi için köprünün kesilerek çıkarılması hallerinde mevcut proteziniz tekrar kullanılamayacak hale gelebilir ve yenilenmesi gerekebilir. Protezin tekrar kullanılamayacağı durumlarda söküm sonrası destek dişlerin korunması için geçici protez yapımı gereklidir. Geçici protez yapımı için gereken ek ücret hasta tarafından karşılanır.

➤ Bulaşıcı Hastalıkların (Covid-19, Hepatit B/C, HIV, vb.) Yaratdığı Riskler

Hastanemiz; Covid-19 başta olmak üzere tüm enfeksiyon hastalıklarının bulaş riskini azaltmak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca belirlenen zorunlu tüm önlemleri uygulamakta ve takip etmektedir. Şu an için herhangi bir belirtiniz olmasa da, Hastanemize müracaatınızdan önce bu virüslerden birini/birkaçını kapmış olabilirsiniz. Kliniğimizde tüm sağlık tedbirlerinin alınmasına rağmen (Covid-19 enfeksiyonunda asemptomatik taşıyıcılığın da söz konusu olması nedeniyle), kliniğimize başvuruğunuz andan itibaren ve asıl sağlık sorununuza yönelik yapılacak muayene, tanı ve tedavi işlemleri sırasında söz konusu enfeksiyonlarla bulaş riskinizin olabileceği bilgisini paylaşmak istiyoruz. Enfeksiyonun bulaşma riskini öğrendikten sonra sunulacak sağlık hizmetine rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bölümünüz kliniğinde girişimsel işlem yapılmasına kendi özgür irademle izin veriyorum.

İşlemin Tahmini Süresi

- Tedavi süresi hastanın durumuna göre 20 dakika ile 1 saat arası değişebilir. Karşılaşabileceğiniz sıkıntılı bir durumda önerilerine başvurmak üzere hekiminizle iletişime geçiniz.

İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı

- Kliniğimizde hasta tedavileri, Diş Hekimi aday (Stj. Dt.) Diş Hekimi, Doktora/Uzmanlık öğrencisi ve Öğretim Üyesi tarafından yapılmaktadır.

İşlem Yapılan Kişinin Onayı

Yapılan tedavi hakkında ve sonrasında yapılması gereken kurallar konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim ve bu tedaviyi yapmayı kabul ettim.

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ A.D. KRON KÖPRÜ PROTEZLERİN SÖKÜLMESİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	Doküman No	HD.RB.15
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	04
		Revizyon Tarihi	01.03.2021
		Sayfa No	Sayfa 2/2

Yukarıda yazılanların hepsini okuduğumu ve anladığımı, bütün sorularımın cevaplandığını onaylarım.

İLGİLİ KİŞİ	ADI-SOYADI	TARİH/SAAT	İMZA
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi (*)			
Tercüman (kullanılması halinde)			
İşlemi Yapan Hekim ve Ünvanı	☐ Stj. Dt.		
	☐ Dt.		
	☐ Dr.		

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).