

Formularz świadomej zgody na udzielenie świadczenia polegającego na wybielaniu zębów

I. Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:.....

Nr telefonu:

Charakterystyka zabiegu:

Wybielanie zębów polega na rozjaśnieniu koloru zębów oraz usunięciu przebarwień z koron wszystkich lub wybranych zębów. Ostateczny efekt wybielania jest trudny do przewidzenia, zależy od wielu czynników, a w szczególności od składu mineralnego szkliwa pacjenta, składu i lepkości śliny pacjenta, stosowanej przez pacjenta diety, przyjmowanych przez pacjenta leków, stosowanych przez pacjenta używek oraz nawyków higienicznych pacjenta.

Wskazania do wybielania zębów:

1. Rozjaśnienie zębów ze względów estetycznych,
2. Usuwanie przebarwień obecnych na zębach od momentu wyrżnięcia, a także pojawiających się z wiekiem. W różnym stopniu osiąga się sukces w przypadku przebarwień spowodowanych stosowaniem antybiotyków z grupy tetracyklin i brązowych przebarwień wywołanych fluorozą,
3. Usuwanie przebarwień spowodowanych czynnikami wrodzonymi, układowymi, metabolicznymi, farmakologicznymi, urazami, fluoroza, leczenie antybiotykami z grupy tetracyklin, choroba hemolityczna noworodków, żółtaczka, porfiria.

Metody wybielania:

1. Wybielanie Blancone Click - szybka metoda wybielania przeprowadzana w gabinecie stomatologicznym, trwa ok.10–15 minut. Delikatny żel wybielający aktywowany bez użycia lampy, oparty na bezpiecznej formule.
2. Wybielanie jednowizytowe w gabinecie - wybielanie wykonywane przez stomatologa przy użyciu silniejszych środków (np. z użyciem lampy LED). Czas trwania ok. 60–90 minut, żel wybielający aktywowany światłem przyspiesza efekt wybielenia.
3. Wybielanie nakładkowe- domowa metoda wybielania pod kontrolą stomatologa. Stomatolog przygotowuje indywidualne nakładki i przekazuje pacjentowi żel wybielający. Kuracja trwa zwykle 7–14 dni, codziennie przez kilka godzin (lub na noc).

Wybrana dla Pacjenta metoda:.....

II. Przeciwwskazania do wybielania zębów:

1. Wiek pacjenta poniżej 18 roku życia,
2. Uszkodzenia mechaniczne lub próchnicowe zębów,
3. Duża ilość wypełnień, koron, mostów lub licówek w zębach przednich,

4. Nadwrażliwość zębów,
5. Zła higiena jamy ustnej ze współistniejącym stanem zapalnym dziąseł,
6. Alergia lub nadwrażliwość na utleniacze, glicerynę i żywice poliakrylowe,
7. Cięża pacjentki i karmienie piersią,
8. Zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych,
9. Przyjmowanie silnych leków (psychotropowe, przeciwpadaczkowe, cytostatyki).

Zostałem/am poinformowany/a o powyższych przeciwwskazaniach, wobec czego oświadczam, że żadne z wymienionych powyżej przeciwwskazań nie dotyczy mojego przypadku.

III. Uwagi pacjenta odnośnie przeciwwskazań do zabiegu*:

.....

.....

*Jeśli brak uwag – proszę o wskazanie : "brak uwag" i podpis.

IV. Możliwe naturalne reakcje organizmu, powstałe w związku z wykonywanym zabiegiem:

Zostałem/am poinformowany/a o przebiegu zabiegu i możliwości naturalnego wystąpienia po zabiegu reakcji organizmu. Poinformowano mnie o zakresie i rodzaju zabiegu, przewidywanym wyniku, okresie leczenia wszelkich możliwych powikłaniach miejscowych i ogólnych jak i warunkach, w których zabieg będzie wykonywany.

Dające się przewidzieć efekty oraz ryzyka zabiegu:

Efekty i skutki (ryzyka) zabiegu wybielania zębów:

1. Wybieleniu ulegają tylko zęby naturalne,
2. Wypełnienia, korony, licówki oraz mosty nie ulegną wybieleniu i konieczna będzie ich wymiana w celu ich dostosowania do barwy zębów naturalnych po ich wybieleniu,
3. W czasie wybielania i tuż po jego zakończeniu może wystąpić przejściowa nadwrażliwość zębów na bodźce termiczne i chemiczne,
4. Po zabiegu wybielania może pojawić się tkliwość i podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej i gardła,
5. Przebarwione zęby martwe wymagają odmiennego postępowania wybielającego,
6. W czasie wybielania i dwa tygodnie po jego zakończeniu należy stosować dietę złożoną z niebarwiących składników żywnościowych, a w szczególności unikać spożywania kawy, herbaty, czerwonego wina, barszczu, sosu sojowego, soków i napojów o ciemnych barwach(biała deita)
7. Należy bezwzględnie zrezygnować z palenia tytoniu,
8. Należy stosować zabiegi i preparaty higieniczne zalecone przez lekarza,
9. Aby utrzymać jak najdłużej efekt wybielenia zębów należy wykonywać stomatologiczne badanie kontrolne nie później niż co 6 miesięcy, regularnie usuwać złogi nazębne, dbać o higienę jamy ustnej według zaleceń lekarza, zminimalizować spożycie płynów i pokarmów zawierających barwniki.

Utrzymanie efektu wybielania zależy od diety i nawyków pacjenta.

Czynniki ryzyka związane z zabiegiem wybielania zębów:

Każdy zabieg obejmuje pewną ilość czynników ryzyka, stąd niezwykle istotne jest zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem. Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu jest sprawą indywidualną i polega na porównaniu ryzyka z możliwą poprawą wyglądu uzębienia.

Pomimo, że większość pacjentów nie ma własnych doświadczeń z powikłaniami po wybielaniu zębów metodą gabinetową, powinna Pani/Pan omówić je z lekarzem/dyplomowaną higienistką stomatologiczną, aby uzyskać pewność co do podjęcia właściwej decyzji i w pełni rozumieć ryzyko, potencjalne powikłania i konsekwencje zabiegu.

Oświadczam, że:

1. zostałam/em poinformowana/y o wyżej wymienionych przeciwwskazaniach i ryzykach związanych z wybielaniem,
2. nie występują u mnie żadne z wyżej wymienionych czynników lub okoliczności, stanowiących przeciwwskazania do wykonania zabiegu i mam świadomość, że w przypadku ich zatajenia biorę na siebie pełną odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zabiegu, w tym możliwość wystąpienia powikłań,
3. zostałam/em wyczerpująco poinformowana/y o technice i sposobie wykonania zabiegu, o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu, sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu, czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu, czasie po upływie którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu, o alternatywnych metodach wybielania,
4. jestem świadomy/a, że ostateczny efekt zabiegu zależy od wielu czynników wymienionych w informacji w zakresie zabiegu, między innymi od stanu mojego uzębienia, stosowanej diety, regularności wybielania zębów,
5. jestem świadoma/y, że w przypadku wystąpienia powikłań niezawinionych przez przeprowadzającego zabieg, koszty ich leczenia będę ponosić we własnym zakresie,
6. w przypadku przeprowadzenia zabiegu zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, a nie uzyskania przeze mnie spodziewanego wyniku - jestem również świadoma/y, że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został określony przed przystąpieniem do zabiegu, a moimi oczekiwaniami. Mogą pojawić się także nieprzewidziane powikłania, a nawet pogorszenie wyglądu uzębienia,
7. zostałam/em poinformowana/y o konieczności odbycia wizyt kontrolnych po zabiegu, oraz o negatywnych następstwach i powikłaniach, które mogą wystąpić w związku ze spóźnionym zastosowaniem się do zaleceń lekarza,
8. zobowiązuję się do natychmiastowego i osobistego skontaktowania się z lekarzem/specjalistą w przypadku wystąpienia u mnie zdarzenia niepożądanego po moim powrocie do domu. Zobowiązuję się do poinformowania lekarza/specjalistę o wystąpieniu któregośkolwiek z działań niepożądanych, w przypadku jego utrzymywania się przez okres dłuższy niż jeden tydzień i/lub o wystąpieniu jakiegokolwiek innego zdarzenia niepożądanego,
9. poinformowano mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta i zależą od indywidualnych cech anatomicznych pacjenta oraz stanu uzębienia przed zabiegiem. Z tego powodu jestem świadoma/y, że w wyniku wykonania zabiegu mogą występować inne powikłania, których nie da się przewidzieć oraz nie będę z tego powodu wnosić roszczeń odszkodowawczych,
10. jestem świadomy/a, że lekarz ma prawo do odwołania zabiegu lub jego przełożenia, może też zlecić wykonanie kontroli innemu specjalście. Moja zgoda jest dobrowolna i nie wywierano na mnie żadnego nacisku ani nie namawiano do zabiegu,
11. wszelkie informacje były dla mnie zrozumiałe i podane w przystępnej formie,
12. treść zgody została mi przedstawiona przed przystąpieniem do zabiegu, a czas, który upłynął między przekazaniem treści zgody, a wykonaniem zabiegu był w pełni wystarczający, abym mogła w sposób w pełni dla mnie rozumiały zapoznać się z jej treścią,

13. w trakcie rozmowy z lekarzem miałem(am) możliwość, zadania wszelkich pytań dotyczących zabiegu. Wszystkie pytania i wątpliwości zostały wyjaśnione w sposób jasny i zadowalający.

Podpis Pacjenta i data.....

Wyrażam zgodę na podanie mi zaproponowanych środków znieczulającycho których zostałem powiadomiony/a. Wyrażam zgodę na podanie mi zaproponowanych środków znieczulających w celu leczenia bólu pozabiegowego.

Podpis Pacjenta i data :

Rozumiem, że pomimo wcześniejszego ustalenia z lekarzem szczegółów zabiegu, podczas jego trwania, może wystąpić konieczność dokonania zmian takich jak:

- odstąpienie od zabiegu,
- odstąpienie od części zaplanowanego zabiegu,
- zmniejszenie zakresu wykonywanego zabiegu.

Wyrażam zgodę na wykonanie oprócz w/w zabiegu, także wszelkich innych niemożliwych do przewidzenia procedur, koniecznych do osiągnięcia zaplanowanego rezultatu lub usunięcia wynikłych w trakcie zabiegu nieprawidłowości.

- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie stosownej dokumentacji związanej z zabiegiem.
- ☐ Wyrażam zgodę na fotografowanie, utrwalenie przebiegu zabiegu za pomocą środków utrwalających obraz i dźwięk dla celów medycznych, naukowych lub edukacyjnych, z zastrzeżeniem, iż moja tożsamość nie zostanie ujawniona.
- ☐ Zgadzam się, aby w trakcie wykonywania zabiegu obecne były osoby niezbędne do udzielenia niniejszego świadczenia.

Podpis Pacjenta i data:

Upoważniam do pobierania informacji na temat mojego stanu zdrowia, rozpoznania, wszelkich informacji dotyczących zabiegu,.....

(dane osobowe – imię i nazwisko oraz dane umożliwiające nawiązanie kontaktowe – np. nr telefonu)

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o kosztach zabiegu, akceptuję je w wysokości:..... i zobowiązuję się do ich pokrycia.

Podpis Pacjenta i data:

Podpis wykonującego zabieg.....

Zalecenia dla pacjenta po zabiegu wybielania zębów

Stosowanie białej diety:

Biała dieta jest zalecanym sposobem odżywiania się po zabiegu wybielania zębów. Bezpośrednio po wybielaniu, przez około 2 godziny, można pić tylko wodę mineralną. Następnie przez okres minimum 7 dni, należy spożywać posiłki, które nie zawierają w sobie barwników spożywczych. Chodzi tutaj o barwniki syntetyczne np. obecne w kolorowych napojach oraz naturalnie występujące w pożywieniu np. w owocach tj. jagody lub wiśnie. Utrzymywanie białej diety jest bardzo ważne. Jej nieprzestrzeganie może doprowadzić do zniknięcia uzyskanego po wybielaniu efektu, a nawet do pogorszenia koloru zębów (kolor jeszcze ciemniejszy niż przed wybielaniem!).

Jak długo należy stosować białą dietę?

Zaleca się utrzymywanie białej diety od minimum 7 do 14 dni po zabiegu. Skąd taka rozbieżność? Zęby każdego Pacjenta, różnie reagują na wybielanie – absorbują barwniki z żywności w mniejszym lub większym stopniu. U niektórych zwiększona chłonność barwników przez wybielone zęby może trwać np. tylko 4 dni, a u innych 14.

.....

Podpis Pacjenta oraz data

Podpis lekarza

.....