Değerli hastamız, ... Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nde yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir. Bu onam; uygulanacak tüm işlemler sırasında karşılaşılması muhtemel yan etkiler (komplikasyonlar) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmenizi sağlamak ve bu bilgiler ışığında muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi gösterir belge olarak size(hasta veya kanuni temsilcisi) imzalatılmaktadır.

FLOR UYGULAMASI

- Flor diş minesini asitlere karşı koruyarak dişlerin çürümesini önleyen ayrıca dişin oluşumu sırasında yapısına girerek dayanıklılığını arttıran bir elementtir. Diş hekimleri tarafından 6 ayda bir uygulanan flor jelleri koruyucu uygulamalardandır.

Tıbbi tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

- Tedaviye başlamadan önce, geçirmiş olduğunuz, sistemik, bulaşıcı hastalıklar veya alerjinizin olup olmadığı hususların hekiminizle paylaşmanız önem arz etmektedir;
- Tüm tedavilerin başarı oranı çok yüksek olmasına rağmen garanti edilemeyeceği, dolayısıyla tedavi edilen dişlerin çekiminin gerekebileceği, ileriki dönemlerde tedavinin ve hastalığın tekrarlayabileceği bilinmelidir.
- Tedavi sırasında ve sonrasında ilaç tedavisi gerekebilir. Bunların kullanım süreleri, kullanım şekilleri hekimin belirttiği şekilde uygulanmalıdır. İlaçların yan etkileri durumunda da hasta hekimine başvurmalıdır.
- Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz.

Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -İşlemden beklenen faydalar:İşlem diş hekimi tarafından klinikte diş koltuğunda uygulanacaktır. Flor dişin minesinin yapısına katılarak dişin yapısal olarak daha güçlü ve çürüklere karşı daha dayanıklı olmasını sağlar.

İşlemin tahmini süresi:5-10 dakika arasında sürmektedir.

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın üzerindeki muhtemel etkileri: Flor uygulamasının yerini tutacak başka bir uygulama yoktur.

İşlemin riskleri, komplikasyonları - Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar: Florozis ve flor toksisitesi görülebilmektedir. İşlem sırasında flor dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar: Hasta işlem öncesi dişlerini fırçalamış olarak gelmelidir. Hasta, uygulama sonrası 10 dakika boyunca tükürmelidir. Florun etkisini azalttığı için süt ve süt ürünleri, uygulamanın yapıldığı gün içinde tüketilmemeli ve dişler fırçalanmamalıdır . Hastanın işlemden sonra yarım saat ağzını çalkalamaması ve hiçbir şey yiyip, içmemesi gerekmektedir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Diş dokusunda geri dönüşü olmayan mineral kaybının görülmesi ile diş çürüğü oluşabilmektedir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: işlemin ağrı nedeni ile yapılamamasıdır.

Varsa işlemin alternatifleri:İşlemin alternatifi yoktur.

Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabilecekleri: Hastanemizde 24 saat acil nöbeti mevcuttur. İhtiyaç duyulan durumlarda istenilen saatte başvurulabilir.

FİSSÜR ÖRTÜCÜ	Dişlerin çiğneme yüzeylerinde bulunan derin oluklar temizlenmesi zor ve çürüğe yatkın bölgelerdir. Bu bölgeler fissür örtücü denen şeffaf renkli ve beyaz fissür örtücülerle örtülerek çürük oluşumu engellenmeye çalışılır. Süt dişleri çürüdüğünde nasılsa düşecek düşüncesiyle tedavi yaptırılmaması yanlış bir düşüncedir, çünkü süt dişinin mevcut durumu alttan gelecek daimi dişi etkileyebilmektedir ve gereksiz yapılan erken süt dişi çekimlerinde oradaki boşluğa doğru yanındaki dişler kayabilmekte ve alttan gelecek olan sürekli dişe yer kalmayarak, çapraşıklık oluşabilmektedir. **Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -İşlemden beklenen faydalar:**İşlem diş hekimi tarafından klinikte diş koltuğunda uygulanacaktır. Diş çürümesini önlemek için azı dişlerinde bulunan girintilerin ve oyukların dolgu malzemesi ile kaplandığı işlemde, kullanılan dolgu malzemesinin dişlerin girintilerine ve oluklarına hızla yapışarak her dişin minesi üzerinde koruyucu bir kalkan oluşturması ve dişi koruması amaçlanmaktadır. **İşlemin tahmini süresi**:5-10 dakika arasında süren, kolay ve ağrısız koruyucu uygulamadır. **Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın üzerindeki muhtemel etkileri: :**Fissür uygulamasının yerini tutacak başka bir uygulama yoktur. İşlemin riskleri, komplikasyonları - Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar: Yeterli ağız bakımının sağlanmadığı durumlarda, fissür örtücü uygulanmış dişlerde yeniden çürük oluşabilir. Sert yiyeceklerin yenilmesi durumunda fissür örtücüler kırılabilmekte ve bu bölgeler yiyecek artıklarının tutunmasına daha yatkın bölgeler haline gelmekte ve dolayısıyla bu dişlerin çürük riski artabilmektedir. Bu nedenle fissür örtücülerin düzenli aralıklarla takip edilmesi gerekir. İşlem sırasında fissür örtücü dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar: : Hasta işlem öncesi dişlerini fırçalamış olarak gelmelidir. Hastalar, diş hekiminin tavsiyeleri doğrultusunda kontrollere gelmelidir. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Dişlerde bulunan derin oluklarda çürük oluşma riski artar.Dişlerin çürümemesi için başka koruyucu diş hekimliği uygulaması yoktur.Fissür örtücünün diş çürüklerini engelleme etkisi sağlanamamış olur. Varsa işlemin alternatifleri: İşlemin alternatifi yoktur**.** **Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabilecekleri:** Hastanemizde 24 saat acil nöbeti mevcuttur. İhtiyaç duyulan durumlarda istenilen saatte başvurulabilir.

Benim/ kanuni temsilcisi olduğum hastanın; Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel sağlık durumum hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi beyan ederim. Yukarıda verilmiş olan bilgiler ve planlanan tedaviler göz önüne alınarak; yapılacak her türlü diş tedavi işlemleri ile ilgili gerekli bilgilendirme tarafıma yapılmıştır.

YAPILACAK GİRİŞİMİ KABUL ETME

BULAŞICI HASTALIK DURUMLARINDAsağlık kurumumu, hekimimi bilgilendireceğimi ve en yakın sağlık kuruluşuna başvuracağımı taahhüt ederim.

Yukarıda belirtilen hususları dikkate alarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu da bilerek tüm bu şartlar altında tedavimin yapılmasını kabul ediyorum.

HASTA VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

YAPILACAK GİRİŞİMİ REDDETME

Yapılacak olan girişimlerin gerekliliği, riskleri tarafıma anlatıldı, girişimleri reddediyorum. Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

HASTA VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

FORMU OKUDUKTAN SONRAÜSTTEKİ KUTUCUĞA OKUDUM ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Adı- Soyadı:
Tarih: **İmza:**

FORMU OKUDUKTAN SONRAÜSTTEKİ KUTUCUĞA OKUDUM ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Adı-
Soyadı:
Tarih:
İmza:

VERİLEN RIZAYI GERİ ÇEKME

Bu formda tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanması için verdiğim rızayı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi isteğimle geri çekiyorum.

Adı- Soyadı:
Tarih:
İmza: