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.

HEKİM KAŞE-İMZA ONAM TARİH ..... / **/20...**

ANESTEZİ

Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -İşlemden beklenen faydalar:İşlem diş hekimi tarafından klinikte diş koltuğunda uygulanacaktır. Anestezik maddenin enjeksiyonu işlemidir. İşlemin ağrısız ve konforlu yapılması amaçlanmaktadır.

İşlemin tahmini süresi:3-5 dakikadır.

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın üzerindeki muhtemel

etkileri: Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı, bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

İşlemin riskleri, komplikasyonları- Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek

hususlar: Uygulanacak lokal anestezik maddelere veya kullanılacak malzemelere karşı daha öncesinde sorun yaşanmamasına rağmen alerjik reaksiyon gelişebilir, lokal anestezi işlemine bağlı olarak dişetinde hassasiyet, geçici yüz felci, kızarma, morarma, şişlik, ağzın açılamaması, gözün kapanması gibi sorunlar olabilir, enjektör ve kullanılan bazı aletler işlem sırasında kırılabilir, bu parçalar istem dışı yutulabilir. Enjeksiyon bölgesinde birkaç gün süren ağrı, kanama, ödem, hematom, renk değişikliği; trismus (çene açmada güçlük) oluşabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 1-4 saat hissizdir, bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme, içme önerilmez. Özellikle çocuklarda dil ve dudağın uyuşuk kısımlarını ısırmaya karşı korumaya özen gösterilmesi gerekir aksi durumda yaralanmalar meydana gelir. Korku, heyecan, açlık durumlarına bağlı senkop (bayılma) ve hipotansiyon (tansiyon düşmesi) gelişebilir, alkol ve madde kullanımında anestezi etkisi azalabilir veya oluşmayabilir. Çok nadir de olsa deri döküntüsü şeklinde alerjiler ve hatta ölüme bile neden olabilen alerji (anaflaktik şok) gelişebilir. Bunların hiçbiri olmayabilir. Hasta; mutlaka açlık, gebelik, var olan hastalık (kalp, şeker, tansiyon vb.), bulaşıcı hastalık, kullanılan ilaçlar ve alerjisi olup olmadığı konusunda hekimini bilgilendirmelidir.

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek

sorunlar:İşlem öncesinde rutin kişinin kullandığı ilaçlarını kullanması ve tok olarak gelmesi gerekmektedir. İşlemin yapılamasına engel olabilecek hastalık ya da kan sulandırıcı ilaç vb. kullanılması durumunda hekime mutlaka haber verilmelidir. Sonrasında hekiminizin verdiği tavsiyelere uyunuz, beklenmeyen durumlarda hekiminize başvurunuz. İşlem sonrasında bilgilendirme formunda yazılanlara lütfen uyunuz. İşlem esnasında yapılan anestezi sonrasında eğer hekim belirttiyse belirtilen süre zarfında yiyecek-içecek tüketmeyiniz.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı, bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

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

Varsa işlemin alternatifleri: Hekimin gerekli görmesi durumunda ile sedasyon veya genel anestezi altında işlem yapılabilir.

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

Sinüs Tabanı Yükseltme (Lifting) İşlemleri	**SinüsTabanıYükseltme(Lifting)İşlemleri** Sinüsler kafatasındaki hava dolumu kozayla kaplı boşluklardır. Üst çenede yer alan sinüse maksiller sinüs denir. İmplant yerleştirmek için yeterli kemik yüksekliği bulunmayan hastalarda sinüs lifting operasyonları ile istenilen yükseklikte kemik oluşumu hedeflenmektedir. Dişsiz boşluğa implant gereksinimi olduğunda ve yeterli kemik yüksekliği yoksa, sinüs cerrahi olarak açılıp mukozası bir miktar itilir, elde edilen boşluğa kemik grefti doldurulup sinüs tekrar eski konumuna getirilmiş olunur.

SinüsTabanıYükseltme(Lifting)İşlemleri	**Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -**İşlemden beklenen faydaları: İşlem hekim tarafında; lokal ameliyathanede lokal anestezi altında uygulanacaktır. İmplant yapılabilmesi için sinüs tabanının kemik ile doldurulması amaçlanmaktadır. **İşlemin tahmini süresi**: İşlemin ortalama süresi 60 dakikadır. Süre şartlara ve tedavi uygulanan bölgeye göre değişkenlik gösterebilir. **Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın**
	üzerindeki muhtemel etkileri:İmplant yerleştirmek için yeterli kemik yüksekliği bulunmayan hastalarda sinüs liftin goperasyonları ile istenilen yükseklikte kemik oluşumu hedeflenmektedir. **İşlemin riskleri, komplikasyonları:**Operasyon sırasında boşluk içinde bulunan yumuşak doku(mukoza) yırtılabilir.Hekiminizin kararına göre işlem ertelenebilir ya da devam edilebilir. İşlemsonrasındanadirdeolsagreftvebunabağlıolarakimplantkayıplarıgörülebilir. **Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:**Lokal Anastezik madde kullanılacaktır. Yukarıda anestezi bölümünde bu konuya geniş yer verilmiştir. **Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra, yara bakımı tavsiyeleri verilir. Hastaya kullandırılan antibiyotik, gargara, analjeziğe ek olarak dekonjestan (sinüs mukoza reaksiyonlarını minimuma indiren ilaç) kullandırılır. **İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**Tedavi Yapılmazsa: Sinüs lifting gerçekleştirilmezse dişsiz boşluk başka protetik yöntemlerle restore edilebilir. **Varsa işlemin alternatifleri:**Yeterli kemik yüksekliği (en az 6 mm) varsa kısa implant kullanılır. **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 DURUMLARINDA**sağlık 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**

FORMU OKUDUKTAN SONRAÜSTTEKİ KUTUCUĞA

OKUDUM ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Adı- Soyadı: **Tarih:**

İmza:

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: