**Sayın Hasta/ Hasta yakını/ Yasal Temsilcisi;**

Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Açıklayamadığımız her durum hakkında soru sorunuz, açıklamaktan memnuniyet duyacağız. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

**BİLGİLENDİRME**

ÖN TANI:

PLANLANAN TEDAVİ, TAHMİNİ SÜRE:

**HASTALIK HAKKINDA BİLGİ**

Çeşitli nedenlerle (doğuştan, travmaya veya beslenmeye bağlı olarak) diş renginde koyulaşmalar meydana gelebilir.

**İŞLEM HAKKINDA BİLGİ**

Kişiye özel hazırlanan beyazlatma plağının içerisine azı dişlerine kadar olacak şekilde her dişin ön yüzeyine küçük bir damla (pirinç tanesi kadar) jel kullanılır. Genellikle her seans başına 0.5 ml. beyazlatma jeli yeterlidir. Plak ağıza yerleştirilerek hafif dokunuşlar ile dişlere adapte edilir. Taşan fazla jel diş fırçası yardımı ile uzaklaştırılır. Günlük kullanım süresi kullandığınız beyazlatma jelinin konsantrasyonuna göre değişmektedir.