

KLINIKA WIDENT PIOTR WINIARSKI, LILIANA WINIARSKA SPÓŁKA CYWILNA

85-312 BYDGOSZCZ, SZUBIŃSKA 93-95

tel.: 523216370

REGON: 340397959 NIP: 9671280221

cz. I kr.: 000000277450, cz. V kr.: 01

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY

Nazwisko i imię:

Płeć:

Data przyjęcia:

PESEL:

Data urodzenia:

Wiek:

Nr ks. Głównej:

Adres zamieszkania:

Nr ks. Oddziałowej:

ZABIEG OPERACYJNY: Leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym**Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta:**

Próchnica zębów, procesy zapalne w tkankach okołozębowych, torbiele, stany zapalne przyzębia, zęby zatrzymane, leczenie implantologiczne.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Zabieg sanacji jamy ustnej przeprowadzany jest po ustaleniu i zaakceptowaniu przez pacjenta planu leczenia dotyczącego poszczególnych zębów/zmian. W zależności od potrzeb w trakcie zabiegu możliwe jest następujące postępowanie:

- przeprowadza się leczenie zachowawcze (zakłada wypełnienia lub opatrunki) w zębach z ubytkami próchnicowymi. Należy pamiętać, że głębokość ubytków można ocenić dopiero podczas ich opracowywania. Po całkowitym oczyszczeniu ubytku z próchnicy można założyć wypełnienie z materiału kompozytowego bądź glassjonomerowego - decyzja należy do lekarza. W przypadku głębokich ubytków, gdy założenie wypełnienia jest niemożliwe zakłada się opatrunek leczniczy, który należy wymienić na wypełnienie ostateczne po okresie 1-2 miesięcy. Zdarza się, że ubytek jest tak głęboki, iż sięga do miazgi co może wymagać leczenia endodontycznego, które może być niemożliwe do całkowitego zrealizowania w trakcie zabiegu i może wymagać dalszego leczenia ambulatoryjnego,
- zęby nienadające się do leczenia zachowawczego, korzenie próchnicowe oraz zęby zatrzymane są usuwane (ekstrakcje),
- w razie dużych ran zębodoły są zaopatrywane chirurgicznie-zakładane są szwy,
- zmiany zapalne oraz torbiele są usuwane przez łyżeczkowanie,
- ubytki kostne mogą być zaopatrzone odpowiednimi materiałami kościozastępczymi,
- usuwany jest kamień oraz osad,
- leczone są stany zapalne przyzębia,
- wprowadzana są implanty.

Opis innych dostępnych metod leczenia

Możliwe jest wykonanie zabiegu w znieczuleniu miejscowym.

Wskazania i przeciwwskazania(właściwe zaznaczyć)

WSKAZANIA:

- choroby tkanek twardych zębów
- stany zapalne tkanek okołozębowych
- czynniki protetyczne
- zalecenia ortodontyczne
- wskazania ogólnozdrowotne – usuwanie ognisk zapalnych

PRZECIWWSKAZANIA:

- choroby krwi, układowe i nowotworowe
- ciąża
- anoreksja
- miesiączka
- ostre choroby zakaźne
- szczękościsk III stopnia
- brak zgody przedstawiciela ustawowego
- czynna infekcja dróg oddechowych
- inne przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego

Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań

Zabieg sanacji jamy ustnej przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym ma na celu wyleczenie próchnicy, zmian zapalnych, ekstrakcję zębów nienadających się do leczenia lub zębów zatrzymanych. Celem jest uzyskanie poprawy zdrowia i funkcji w obrębie jamy ustnej. Należy pamiętać, iż nie zawsze możliwe jest całkowite wyleczenie zmian podczas zabiegu.

Czasami konieczna jest kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Przeprowadzony zabieg nie daje zabezpieczenia przed dalszym rozwojem próchnicy, chorobami przyzębia i zmianami zapalnymi. Konieczna jest

odpowiednia dbałość o higienę oraz regularne kontrole u lekarza stomatologa. Wystąpienie powikłań jest tak samo możliwe jak w przypadku leczenia w znieczuleniu miejscowym i dodatkowo obciążone powikłaniami mogącymi wynikać ze znieczulenia ogólnego. Występowaniu powikłań miejscowych sprzyja niedostateczna higiena jamy ustnej, niewyrównane choroby ogólnoustrojowe, brak stosowania zaleceń lekarskich.

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu sanacji jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym mogą wystąpić następujące powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Nadwrażliwość lub ból zębów
- Krwawienie wczesne (do 24h), może wymagać zmiany opatrunku
- Krwawienie późne (najczęściej do 7 doby, rzadko-późniejsze), może wymagać interwencji
- Krwiak, zasinienie, obrzęk, ból
- Obrzęk lub otarcia w obrębie warg
- Stan zapalny
- Utrudnione gojenie rany
- Podwyższona temperatura
- Drętwienia, uszkodzenie nerwu zębodołowego dolnego lub językowego
- Połączenie ustno-zatokowe
- Złamanie wierzchołka korzenia
- Uszkodzenie zębów sąsiednich

Rzadkie, dużo poważniejsze

- Reakcje alergiczne - w rzadkich przypadkach miejscowe uczulenia
- Reakcje systemowe, które są bardziej poważne, mogą wystąpić w przypadku leków stosowanych podczas zabiegu chirurgicznego czy leki na receptę. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.
- Opóźnione leczenie - możliwe jest rozejście się ran lub opóźnienie ich gojenia.

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

.....
(data i podpis operatora)

.....
(data i podpis pacjenta /przedstawiciela ustawowego)

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....
(data i podpis pacjenta /przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji a w razie konieczności zmiany/rozszerzenia zabiegu operacyjnego

.....
(data i podpis pacjenta /przedstawiciela ustawowego)

Deleguję moje prawo do podjęcia decyzji o wyborze postępowania medycznego na lekarza

.....
(data i podpis pacjenta /przedstawiciela ustawowego)

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

.....
(data i podpis pacjenta /przedstawiciela ustawowego)

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

Administratorem danych osobowych zawartych w „**Dokumentacja medyczna**” jest KLINIKA WIDENT PIOTR WINIARSKI, LILIANA WINIARSKA SPÓŁKA CYWILNA z siedzibą przy ul. Szubińskiej 93-95, 85-312 Bydgoszcz. Podane w „**Dokumentacja medyczna**” dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji świadczeń medycznych. Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz na podstawie Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku o udzielenie zapomogi losowej bądź socjalnej. W przypadku niepodania danych wniosek nie będzie mógł być rozpatrzony. Dane osobowe, które zostały podane przez Panią/Pana w „**Dokumentacja medyczna**” przechowujemy przez okres zgodny z wymaganiami określonymi w Ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, żądanie zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych osobowych. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza obowiązujące w tym zakresie przepisy, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, w zakresie kontroli przetwarzania danych osobowych. Administrator może przekazać dane osobowe organom uprawnionym, tj. Urzędowi Skarbowemu oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Ponadto dane zawarte we Wniosku Administrator może przekazywać wyłącznie dwóm grupom odbiorców: osobom upoważnionym, tj. pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, podmiotom przetwarzającym którym Administrator zlecił czynności wymagające przetwarzania danych, tj. firmom zajmującym się obsługą informatyczną. Informacje dotyczące przetwarzania swoich danych osobowych może Pani/Pan uzyskać kontaktując się z Administratorem Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej, wysyłając zapytanie na adres e-mail: info@wident.eu lub bezpośrednio w siedzibie Administratora danych: ul. Szubińska 93-95, 85-312 Bydgoszcz. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepisy prawa, wówczas ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.