

VALERIANA LISSA s.r.o.

nám. B. Hrozného 19/26, Lysá nad Labem
drkozlik@valeriana.cz • recepc@valeriana.cz

INFORMOVANÝ SOUHLAS S EXTRAKCÍ / CHIRURGICKOU EXTRAKCÍ ZUBU

Jméno a příjmení pacienta: _____

Datum narození: _____

Adresa: _____

Telefon / e-mail: _____

Povaha a účel výkonu

- Extrakce znamená odstranění zubu nebo jeho části z lůžka. V některých případech je nutné výkon rozšířit o chirurgický přístup, uvolnění měkkých tkání, snesení části kosti, rozdělení zubu, ošetření rány nebo její sešití.
- Cílem výkonu je odstranění zubu, který již nelze zachovat, nebo jeho ponechání představuje další zdravotní riziko.

Anestezie

- Výkon se obvykle provádí v místním znecitlivění. I lokální anestezie může ve vzácných případech vyvolat nežádoucí reakci, zejména alergickou reakci, kolapsový stav, otok, hematom nebo dočasnou poruchu citlivosti v místě aplikace.

Možná rizika a komplikace

- bolest, otok, modřina, omezené otevírání úst
- krvácení během výkonu nebo po výkonu
- poranění dásně, sliznice nebo okolních měkkých tkání
- poškození sousedního zubu, výplně, korunky nebo jiné protetické práce
- odlomení části kořene nebo nutnost rozšířit výkon oproti původnímu předpokladu
- prodloužené hojení nebo vznik zánětu extrakčního lůžka
- u horní čelisti otevření do čelistní dutiny
- u dolní čelisti přechodná, výjimečně i déletrvající porucha citlivosti rtu, brady, jazyka nebo okolních tkání
- ve velmi vzácných případech závažnější komplikace včetně zlomeniny čelisti

Alternativy a důsledky odmítnutí

- Alternativy závisí na konkrétní diagnóze. V některých případech může být alternativou zachovávající léčba, endodontické ošetření nebo jiné odborně vhodné řešení.
- Odmítnutí výkonu může vést k přetrvávání nebo zhoršení infekce, bolesti, otoku, poškození okolních tkání a ke zhoršení celkového zdravotního stavu.

Po výkonu

- Je třeba dodržovat doporučený pooperační režim, užívat předepsané léky a dostavit se na kontrolu, je-li doporučena.
- Při silném nebo neustávajícím krvácení, výrazně narůstajícím otoku, horečce, zhoršující se bolesti nebo jiných neobvyklých potížích je nutné neprodleně kontaktovat ordinaci nebo vyhledat lékařské ošetření.

Prohlášení pacienta

Měl(a) jsem možnost klást otázky a obdržel(a) jsem srozumitelné odpovědi. Poskytnutému vysvětlení rozumím a s navrženým výkonem souhlasím.

V Lysé nad Labem dne: _____

Podpis pacienta / zákonného zástupce: _____

Podpis lékaře: _____