

موافقة المريض على بدء علاج حشوات الأسنان								
784-6478-3648736-8				هويه الإمارات	Reshma Siya		اسم المريض	
Other	:	جنسية	1995-05-21		تاريخ الميلاد	4	:	رقم الملف
2024-02-15	:	تاريخ	Alan Alfred		اسم الطبيب	Female	:	جنس

.أنا أفهم أن علاج أسناني الذي ينطوي على وضع الحشوات المركبة (الكمبوزيت) التي قد تكون أكثر جمالية في المظهر من بعض المواد التقليدية والخلفية، مثل الملغم الفضي أو الذهب، التي قد تنطوي على بعض المخاطر، وهناك أيضا إمكانية الفشل في تحقيق النتائج التي قد تكون مرغوبة أو متوقعة. أنا أوافق على تحمل تلك المخاطر التي قد تحدث على الرغم من العناية والإجتهاد من قبل طبيب الأسنان في تقديم هذا العلاَّج

الفوائد:

<u>عواقب عدم إنحاز العمل أو التأجيل</u>

قد تفقد الأسنان، قد يحدث كسر للأسنان، تسوس الأسنان يمكن أن يزداد سوءا،قد يؤدي للحاجة إلى علاج العصب.

<u>البدائل :</u> .الحشوات المؤقتة

المضاعفات المجتملة:

.الأسنان يمكن أن تجمع خُراجات بسبب الحشوات، قد ينكسر السن، قد يكون السن حساس لتغير درجات الحرارة، يمكن للحشوات أن تسقط

<u>ضرورة علاج العصب:</u>

. عندما يتم وضع أي نوع من الحشوات أو استبدالها، و تحضير السن للحشوات في كثير من الأحيان يتطلب إزالة بنية الأسنان بشكل كافي لضمان عدم تعرض المريض للخطر ولتوفير بنية أسناًن ُسليمة ُلوضَع الحشواتُ في بَعض الأحيان هذا قدُ يؤدي الى التعرض أوَّ الصدّمة ُلعصب السن . في حالة عدم شفاء العصب، والذي غالبا ما يظهر بسبب حساسية شديدة أو خراج ، قد يتطلب الأمر معالجة عصب السن أو خلع السن

إصابة الأعصاب:

. هناك احتمال إصابة أعصاب الشفتين والفكين والأسنان واللسان أو غيرها من الأنسجة عن طريق الفم أو الوجه من أي علاجات للأسنان، ولا سيما تلك التي تنطوي على إعطاء التخدير الموضعي. والخدر الناتج الذي يحدث عادة ما يكون مؤقتا، ولكن ٌ في حالات نادرة يمكن أن تكون ُ دائمةٌ

وسوف تبذل الجهود ليكون اللون متقارب مع لون الأسنان الطبيعية. ومع ذلك يرجع ذلك إلى حقيقة أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على لون الأسنان، قد لا يكون من الممكن أن تتطابق تماما مع لون الأسنان. أيضا، على مدى فترة من الزمن، الحشوات المركبة، بسبب سوائل الفم، الأطعمة المختلفة ، والتدخين، وما إلى ذلك قد تظهر تغييرا في اللون. طبيب الأسنان ليس لديه السيطرة على هذه العوامل. قد يؤدي تبييض الأسنان أيضا إلى أن تصبح الحشوات في الأسنان الأمامية داكنة نسبيا

<u>الكسر، الخلع أو فشل الربط السني:</u>

<u>، حسن احتج بو سيل اطلع المنتي.</u> بسبب ضغط المضغ المبائغ فيه أو غيرها من القوى الصادمة، الحشوات المركبة أو الحشوات الجمالية الملتصقة مع الحشوات المركبة من الممكن فكها أو كسرها. يمكن لمينا المادة الصمغية أن تفشـل مما يؤدي الى التسرب والتسوس المتكرر.طبيب الأسنان ليس لديه السيطرة على هذه العوامل

وأنا أفهم أن جميع الأدوية محتمل أن يكون لديها مخاطر مصاحبة، وآثار جانبية وتفاعلات الأدوية. ولذلك فمن الأهمية أن أخبر طبيب الأسنان الخاص بي بجميع الأدوية التي استخدمها اً.ااً

أوافق على التقاط الصور الفوتوغرافية، التصوير والتسجيل و الأشعة السينية بشرط لا يتم الكشف عن هويتي

ومن مسؤوليات المريض أن يلتمس الانتباه في حالة حدوث أي مشاكل غير متوقعة. يجب على المريض اتباع جميع التعليمات، بما في ذلك جدولة وحضور جميع المواعيد. قد يؤدي عدم الحفاظ على المواعيد الى فشل نهائي للحشوات. في حالة أني أود التوقّف عن العلاج، فقد تم إبلاغي وفهمت المخاطر المرتبطة مع ترك حالتي بدون علاج، ادرك أن صحتي العامة قد تتأثر بقراري. . لذا لن أقوم بتحميل الطبيب ، طاقم العمل أو أي شخص مرتبط بممارسة طب الأسنان المسؤؤلية للتغير الذي سيحصل لصحتي العامة الناتج عن هذا الشرط . لقد اتيحت لي الفرصة لطرح اسئلة حول حالتي، خيارات العلاج و رفض العلاج. لقد قام مزود الموقع ادناه الإجابة على جميع أسئلتي. لقد فهمت النطاق الكامل للوضع وانا اخذ قرار الموافقة

<u> تمارة الموافق</u>ة المس

الرسوم (إن وجدت) لِهذه الخدمة لِقد تم شرحها وهي مرضية. من خلال التوقيع على هذا النموذج أنا أعطي بحرية موافقتي للسماح للدكتور Alan Alfredأو/ و أحد مساعديه لتقديم العُلاجَ لتُقُديمُ العلاج أو اي دواء و /أو التخدير الذي يعتبر ضروري للعلاج

- 🔿 لقد أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة وقمت بالموافقة على العلاج المقترح كما هو موضح أعلاه
- 🤇 قد قمت برفض إعطاء الموافقة للعلاج المقترج كما هو موضح أعلاه وقد تم شرح العواقب المحتملة المرتبطة بالرفض

قم بالتوقيع هنا فقط إذا تمت الموافقة على جميع الأسئلة								
طبيب	شاهد	مريض						

(Alan Alfred - Dental (GD10001

تاريخ 2024-02-15 هوية الشاهد dgdfgdfg

تاريخ 2024-02-15 اسم المريض Reshma Siya

تاريخ 2024-02-15

