موافقة المريض علىبدء علاج العصب								
784-2543-5254612-1			:	هويه الإمارات	Aswathi Vipin	:	اسم المريض	
Indian	:	جنسية	1991-11-21	:	تاريخ الميلاد	1		رقم الملف
2023-11-28	:	تاريخ	Alan Alfred	:	اسم الطبيب	Female	:	جنس

يتم تقديم المعلومات التالية بشـكل روتيني إلى أي شـخص يود علاج تقويم الأسنان في عيادتنا. عندما تدرك فوائد الإبتسامة المُرضية والأسنان الصحية يجب أن تكون ايضاً على علم أن علاج تقويم الأسـنان مثل اي علاج آخر في الجسم لـديه بعض المخاطر الكامنة والقيود. هؤلاء نادراً ما يجعلون نتيجة العلاج غير مرضية بما فيه الكفاية.ولكن ينبغي النظر فيها لإتخاذ قرار بدء علاج تقويم الأسنان

النظر فيها لإتخاذ قرار بدء علاج تقويم الأسنان.

مسؤؤليات المريض:

- فمن مسؤولية المريض متابعة تنظيف الأسنان بالفرشاه والالتزام بتعليمات نظافة الفم التي تعطى لكم ، بذلك لن يكون هناك ضرر بالأسنان والأنسجة المحيطة بها
- تس مسوويية المريض هيئية لطبية المساه بالمرطنة واقطرام بعقيفات تفتى تقطي تنظم المي تقطيع المريض بعضات واختسب المسيطة بها أن يلتزم بإستخدام الأجهزة الرأسية ، المطاط و أجهزة التثبيت إذا كانت ضرورية ، بحيث يكون وقت العلاج قصير قدر الإمكان وحتى نتمكن من تحقيق أفضل نتيجة سبكون هناك رسوم تقويم الأسنان إضافية لاستبدال الأجهزة (المثبت أو التقويم) التي تضيع أو تتلف بسبب إهمال المريض المتكرر،أو أي تمديد مفرط للعلاج بسبب عدم وجود مسيدر -عملية تعاون مع المريض
 - 100%. تعاون المريض مهم جداً

:حقوق المريض

- حق الرفض أو عدم إكمال العلاج
 والحق في أن يكون على علم حول نتائج قرار المريض لرفض أو التوقف عن العلاج وبشأن الرعاية وبدائل العلاج المتاحة

الكلس ، التسوس أو أمراض اللثة يمكن أن تحدث إذا كان المريض لا يعمل على تفريش أسـنانه بشـكل صحيح ودقيق خلال فترة العلاج. و الالتزام بنظافة الفم وإزالة القلح أمر لا بد منه. يجب التقليل من السكريات والوجبات الجانبية قدر الإمكان

الأسنان غير الحيوبة أو المبتة هو احتمال:

الأسـنان التي اصـيبت لصدمة من حشوة عميقة أو حتى ضـربة يمكن أن تموت على المدى الطويل من الزمن مع أو بدون علاج تقويم الأسـنان. الأسـنان الغير حيوية التي لم يتم الكشـف عنها يمكن أن تظهر خلال حركة تقويم الأسنان، وعندها يجب اجراء علاج سحب العصب للحفاظ علية

:امتصاص الحذ

في بعض الحالات، يتم تقصير النهايات الجذرية للأسـنان اثناء العلاج. هـذا ما يسـمى إمتصاص الجـذر. في ظل الظروف الصحية إمتصاص الجذر ليسـت ضارة. ومع ذلك في حالة أمراض اللثـة لاحقاً على مـدى العمر يمكن لإمتصاص الجـذر أن يقلل من عمر الأسـنان المتضررة. يجب معرفة أن ليس كل امتصاص جـذري ينشأ من علاج تقويم الأسـنان. الصـدمات، الجروح ، الإنحشار ، إضرابات الغدد الصماء وأسباب مجهولة يمكن أيضاً أن تسبب امتصاص الجذور

:قضابا النمو

ب، يمكن أن تتأثر علاقة الفك وأهداف العلاج الأصلي قد تكون عرضة أحياناً الشـخص الذي نمى بشـكل طبيعي وفي نسـب متوسطة قد لا يستمر بالقيام بذللِك.إذا أصبح النمو غير متناس للخطر. تنافر نمو الهيكل العظمي هي عملية بيولوجية خارجة عن سِـيطرة علاج تقويم الأسـنان. بعض مرضى تقويم الأسـنان يحتاجون الى جراحة الفم للحصول على نتيجة علاج معقولة لحالتهم . معظم المرضى ضعيفي النو ، ضعيفي الإستجابة للعلاج أو ضعيفي التعاون يمكن أن يحتاجون لجراحة الفم لاستكمال حالتهم

:أنسحة اللثة

علاقة عظام اللثة حول الأسنان يعتمد دائما على ما إذا كان هناك ما يكفي من العظام لدعم أنسجة اللثة بشكل صحيح. مرات عديدة عندما تكون الأسنان مزدحمة جداً ويتم تقويمها يصبح هناك نقص في العظام التي تدعم الأنسجة المحيطة بالأسنان وبالتالي كفّاف انسجة اللثة والدعم قد لا يكون كافي ويتطلب تدخل باللثة

:وقت العلاج

الوقت الاجمـالي من العلاج يمكن أن يتـأخر بمـا يتجـاوز تقـديراتنا. نقص أو ضعف النمو الوجهي ، عـدم التعـاون في اسـتعمال المطاط أو الأجهزة الرأسـية ، كسـر الاجهزه أو التغيب عن المُواعيد كل هذه عُوامل مُهمَّة يمكا أنَّ تعملُ على إطَّالَة مدَّةُ العلاجِ و تأثِّر على النتيجَة المتُوقَّعة

يجب أن تتبع التعليمـات بكل حـذر، الأجهزة الخارجيـة التي يتم سِحبها الى الخارج عنـد ارفاق القوة المرنـة يمكن أن يسـبب ضررا للوجـة أو العينين. ومع ذلك، فإننا نسـتخدم أجهزة مع مكملات تعطي ميزة الســلامة للَّجِـد من ُ هـذا الاحتمـال. دائماً تـذكر أزالـة القوة المطبقـة قبل ازالـة القناع الوجهي من أسـنانك. لتقليل احتمال الإصابـة ، يجب عـدم ممارسـة الرياضـة والأنشطة المشّابهّة حين ارتداء الأجهزة الراسية

:المفصل الفكي الصدعي

قد تحدث مشـكلة للمفصل الفكي الصدعي . على الرغم من أنها نادرة، إلا انها ممكنه. محاذات الاسـنان أو تصحيح إطباق الأسـنان احيانا يمكن أن يعمل على تحسـين الأسـباب ذات الصـلة بآلام المفصل الفكي الصدعي ولكن ليس في جميع الحالات. يلعب التوتر دورا في تواتر وشدة آلام المفاصل ويوجد هناك العديد من العوامل المسـببّه للإختلال الوظيفي للمفصـل الفكى الصدعي

:حالات عادية جدا

ابتعلاع الأدوات ، تكسر الأسنان ، وقوع الحشوة و الحساسية من اللاتكس أو النيكل قليلا ما تحدث ولكنها ممكنة

، تقويم الاسـنان يسـتطيعون توقع التحسـن في حالة أسنانهم الخاصة لكن في العديد من الحالات الكمال أو التحسـن المطلق مستحيل بسبب نقص توازن العضلات ، شكل وحجم الأسنان وأختلاف درجة التعاون اثناء ألعلاج بالإضافة الى جانب العوامل الوراثية التي تؤثر على نتيجة العلاج للجميع

:الإنتكاس

تميل الأسـنان للعودة إلى وضعهم الأصـلي بعد علاج تقويم الأسـنان هذا ما يسـمى بالإنتكاس. المشاكل الشديدة جداً لها نسـبة ميل للإنتكاس والمنطقة الأكثر شيوعا هي الأسنان الأمامية السـفلى. بعد إزالة التقويم يتم وضع مثبت لتقليل نسـبة الإنتكاس. التعاون في لبس المثبت هو أمر ضـروري. سنقوم بعمل تصحيحنا بأعلى المعايير وفي كثير من الحالات علاج الحالة أمر ضروري لاستيعاب ميول الارتداد. إذا توقف المريض عن استخدام المثبت فإن نسبة من الانتكاس يمكن أن تحدث

أوافق على التقاط الصور الفوتوغرافية، نماذج الدراسـة والاشعة السينية قبل ، خلال وبعد علاج تقويم الأسـنان للمسـاعدة في الخطة وبرنامج العلاج. اذا اثبت أن الحالة ذات أهمية خاصة سيحتفظ الطبيب بالحقُّ في تُقديم السجلات أو الأوراقُ العلمية للمناقشة مع الأخصائيين أقر بأنني قد قرأت أو قُرأ لي محتويات هذا النموذج وملاحظة المخاطر و القيود التي ينطوي عليها ذلك والموافقة على علاج تقويم الأسنان

في حالـة أني أود التوقف عن العلاج، فقـد تم إبلاغي وفهمت المخاطر المرتبطـة مع ترك حالتي بدون علاج، ادرك أن صحتي العامة قد تتأثر بقراري . لذا لن أقوم بتحميل الطبيب ، طاقم العمل أو أي شـخص مرتبط بممارسـة طب الأسـنان المسؤؤليـة للتغير الذي سـيحصل لصـحتي العامة الناتج عن هذا الشـرط . لقد اتيحت لي الفرصة لطرح اسـنلة 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

استمارة الموافقة المسبقة:

لقد أتيحت لي الفرصة لطرح أي أسئلة بخصوص طبيعة والغرض من علاج تقويم الأسنان وقد تلقيت إجابات مرضية. أنا طوعا اتحمل جميع المخاطر المحتملة ،بما في ذلك خطر حدوث ضرر كبير، إن وجد، والذي قد يرتبط بأي مرحلة من مراحل العلاج ، على أمل الحصول على النتائج المرجوة، والتي من الممكن أو غير الممكن تحقيقها. الرسوم (إن وجدت) لهذه الخدمة لقد تم شرحها وهي مرضية. من خلال التوقيع على هذا النموذج أنا أعطي بحرية موافقتي للسماح للدكتور Alan Alfred أو/ و أحد مساعديه لتقديم العلاج لتقديم 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
- 🤇 لقد 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					
	7	1					
(Alan - Dental (GD10001 تاريخ 2023-11-28	اسم الشاهد test12 تاريخ 2023-11-28	اسم المريض Aswathi Vipin تاريخ 2023-11-28					