

موافقة المريض على بدء علاج التيجان والجسور					
اسم المريض	:	Alston Rebello	هويه الإمارات	:	784-1991-2906159-3
رقم الملف	:	17	تاريخ الميلاد	:	1996-06-20
جنس	:	Male	اسم الطبيب	:	Alan Alfred
			تاريخ	:	2025-02-21
			جنسية	:	Indian

- # السن:bcvbcv#
الجسر:cvbcbv
- لقد تم إبلاغي وفهمت أن علاج الأسنان التي تتطلب التيجان و / أو الجسور الثابتة ينطوي على بعض المخاطر والنتائج المحتملة غير الناجحة، بما في ذلك إمكانية الفشل حتى عند تطبيق أفضل طرق العلاج الممكنة. لا توجد عود أو ضمانات من النتائج المتوقعة أو طول الفترة الزمنية للتاج و/ أو الجسور الثابتة . أوافق على تحمل المخاطر المرتبطة بالتيجان و / أو الجسور الثابتة، والتي تشمل الآتي ولكن لا تقتصر عليه
1. تخفيض هيكل الأسنان

لاستبدال الأسنان المتضررة أو المصابة من الضروري تعديل السن أو الأسنان بحيث يمكن وضع التاج (التليس) و / أو الجسور عليها. سيتم اعداد الأسنان بأكثر الطرق تحفظا وذلك للحفاظ عليها. ولكني أفهم أنه من الطبيعي على الأقل سيتم إزالة القليل من بنية الأسنان الموجودة

2. فقدان الجس، بعد استخدام التخدير

خلال تخفيض هيكل الأسنان أو التعديلات التي أجريت على الحشوات المؤقتة، فمن الممكن للسان أو الخد أو أنسجة الفم الأخرى أن تصاب عن غير قصد بقطع أو تهتك

3. فقدان الجس، بعد استخدام التخدير

من أجل تخفيض هيكل الأسنان دون التسبب في ألم أثناء الإجراء، فمن الضروري إعطاء مخدر موضعي. قد يسبب هذا في ردود فعل أو آثار جانبية، والتي تشمل، على سبيل المثال ولكن لا تنحصر عليها ، كدمات، ورم دموي، وتقيض القلب، وخدر مؤقت أو نادرا ما يكون دائم للسان والشفةين والأسنان والفكين و / أو أنسجة الوجه ووجع العضلات.

4. حساسية الأسنان

بعد إعداد الأسنان لاستقبال إما التيجان أو الجسور، قد تظهر حساسية الأسنان، والتي يمكن أن تتراوح من خفيفة إلى شديدة. قد تستمر الحساسية فقط لفترة قصيرة من الزمن أو قد تستمر لفترات أطول بكثير. إذا كان مستمرا، يجب اخبارنا حتى تتمكن من تحديد سبب الحساسية والسعي لعلاجه

5. بعد إعداد التاج موضوعة كسفن فردي أو كدعامة للجسر فإن السن، أو الأسنان المعنية قد تتطلب علاج العصب

بعد وضع التاج على الأسنان ، قد تتطور حالة تعرف باسم التهاب اللب أو تنكس اللب بشكل غير متوقع في كثير من الأحيان قد يصاب السن أو الأسنان بصدمة من حادث أو تسوس عميق أو لأسباب أخرى. وغالبا ما يكون من الضروري إجراء علاجات العصب في هذه الأسنان، وخاصة إذا ظلت الأسنان حساسة بشكل ملحوظ لفترة طويلة من الزمن بعد وضع التاج. في حالات نادرة جدا يؤدي التهاب اللب الى تكون خراج مما يؤدي للحاجة الى قلع السن في حالة فشل العلاج

6.الكسر

التاج والجسور يمكن أن تشظي أو أن تنكسر. العديد من العوامل يمكن أن تسهم في هذا الوضع مثل مضغ المواد الصلبة بشكل مفرط، وتغيرات في قوى اقفال الفك ، ضربات صادمة للفم الخ. قد تتطور الشقوق التي لا يمكن اكتشافها في التيجان من هذه الأسباب، ولكن التيجان / الجسور نفسها قد لا تنكسر فعلا حتى وقت لاحق. الكسر أو التقطيع بسبب مواد المعيبة غير شائع إلى حد ما. إذا حدث ذلك، فإنه يحدث عادة بعد وقت قصير من وضعه.

7.شعور غير مريح أو غريب

التاج والجسور هي اصطناعية وبالتالي فهي تختلف عن الأسنان الطبيعية. معظم المرضى يعتادون على هذا الشعور مع مرور الوقت. في حالات محدودة، وجع عضلات مفصل الفك قد تستمر لفترات غير محددة من الزمن، بعد وضع التيجان أو الجسور.

8.الجماليات أو المظهر

سيتم إعطاء المرضى الفرصة لمعانة مظهر التيجان والجسور في مكانها قبل تلصيقها النهائي. إذا كانت النتيجة مرضية يجب تسجيل ذلك في الملف الطبي الخاص بالمريض

9.طول عمر التيجان والجسور

العديد من المتغيرات يمكن أن تحدد كم من الوقت يمكن للتيجان والجسور أن تبقى. ومن بين هذه العوامل المذكورة في الفقرات السابقة، بما في ذلك الصحة العامة للمريض، والنظافة الفموية، والفحوصات الدورية للأسنان والنظام الغذائي. ونتيجة لذلك، لا يمكن تقديم ضمانات أو افتراضها بشأن طول عمر التيجان والجسور

10.أوافق على التصوير الفوتوغرافي، التصوير، والتسجيل، والأشعة السينية الخاصة بالإجراء

ومن مسؤولية المريض أن يخطر الطبيب فورا في حالة حدوث أي مشاكل غير متوقعة. يجب على المريض اتباع جميع التعليمات، بما في ذلك جدول وحضور جميع المواعيد. قد يؤدي عدم الحفاظ على المواعيد إلى فشل نهائي للتاج / الجسر لتتناسب بشكل صحيح
- إستمارة الموافقة المسبقة :**
لقد أتيتح لي الفرصة لطرح أي أسئلة بخصوص طبيعة والغرض من علاج التيجان والجسور 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. الرسوم (إن وجدت) لهذه الخدمة لقد تم شرحها وهي مرضية. من خلال التوقيع على هذا النموذج أنا أعطي بحرية موافقتي للسماح للدكتور Alan Alfred و/ أو أحد مساعديه لتقديم العلاج لتقديم العلاج أو أي دواء و /أو التخدير الذي يعتبر ضروري للعلاج
- ☐ قد أتيتح لي الفرصة لطرح الأسئلة وقمت بالموافقة على العلاج المقترح كما هو موضح أعلاه

☐ قد قمت برفض إعطاء الموافقة للعلاج المقترح كما هو موضح أعلاه وقد تم شرح العواقب المحتملة المرتبطة بالرفض
- | قم بالتوقيع هنا فقط إذا تمت الموافقة على جميع الأسئلة | | |
|---|-----------------------|---------------------------------------|
| مريض | شاهد | طبيب |
| | | <div></div> |
| اسم المريض
Alston Rebello | هوية الشاهد
vcvb c | Alan Alfred - Dental (15245565544445) |
| تاريخ
2025-02-21 | تاريخ
2025-02-21 | تاريخ
2025-02-21 |

