

SOUHLAS PACIENTA

Já, dále podepsaný/á

jméno, příjmení, titul

rodné číslo/číslo pojištěnce

bytem trvale/přechodně

potvrzuji, že:

jsem byl/a zdravotnickým zařízením, který je společnost Svět Stomatologie s.r.o., sídlem Plzeňská 2621/2, Zábřeh, 700 30 Ostrava, IČO 223 46 287 (dále také „Zdravotnické zařízení“) informována, že mi má být proveden léčebný výkon, a to:

ZHOTOVENÍ SNÍMACÍ ZUBNÍ NÁHRADY

Prohlašuji, že s provedením léčebného výkonu souhlasím

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámena s tím, že důvodem pro provedení léčebného výkonu je skutečnost:

Ztráta většího počtu zubů

Před provedením léčebného výkonu jsem byl/a informována, že léčebný výkon by nemohl být proveden nebo by jeho provedení muselo být zváženo v případě, kdy bych trpěl/a některým z dále uvedených problémů nebo bych užíval/a některou z dále uvedených medikací:

- Alergie na pryskyřice nebo kovy
- Zánět dásní nebo neléčená parodontitida
- Akutní onemocnění s projevy na ústní sliznici

Svým podpisem dále stvrzuji, že žádným z výše uvedených problémů netrpím a neužívám žádnou z výše uvedených medikací neužívám.

Před provedením léčebného výkonu jsem byl/a informována, že v souvislosti s provedením léčebného výkonu mohou nastat následující komplikace:

- Alergická reakce na dentální pryskyřice nebo kovy
- Otlaky sliznice způsobené protézou

V případě, kdy shora popsané obtíže budou intenzivní nebo budou trvat delší dobu, byl/a jsem informována o tom, že mám vyhledat lékařskou pomoc.

Před provedením léčebného výkonu jsem byl/a informována, že po provedení léčebného výkonu mám dodržovat následující režim:

Zvyknout si na novou protézu trvá zpravidla několik týdnů, jedná-li se navíc o Vaši úplně první protézu, může toto období trvat i několik měsíců. Pro rychlejší navyknutí noste zpočátku náhradu i přes noc, vždy je však nezbytně nutné náhradu před spaním důkladně vyčistit. • Později je vhodné vkládat náhradu na noc do vody nebo nejlépe do dezinfekčního roztoku k tomuto účelu určeného (např. Corega tabs dostupné v lékárně). • Po každém jídle je vhodné vypláchnout ústa vodou a náhradu opláchnout. • Náhradu je třeba každý den alespoň jednou důkladně vyčistit kartáčkem a pastou. • Mechanismus žvýkání zejména s celkovou protézou je od vlastních zubů odlišný, proto je potřeba časem získat potřebný cvik. Nejprve jezte pouze měkkou kašovitou stravu, později křehkou potravu po malých soustech dokud nezískáte potřebný cvik. Tvrdé, houževnaté a lepkavé potraviny jsou zejména pro celkové náhrady nevhodné. • Zpočátku po odevzdání náhrady jsou běžné obtíže s výslovností, tyto se ale upraví časem spontánně. Pokud horní protéza překrývá větší plochu patrové sliznice, může ovlivnit vnímání chuti a teploty jídel, proto je třeba dát pozor zejména při konzumaci horkých pokrmů. • V období po odevzdání nové protézy jsou běžné otoky sliznice. Pokud Vás náhrada tlačí, používejte ji ještě několik dní a poté kontaktujte svého ošetřujícího lékaře, který může v místě otoků náhradu snadno upravit.

Před provedením léčebného výkonu jsem byl/a informována, že provedení léčebného výkonu

- je plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- není vůbec hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

S ohledem na skutečnost, že provedení léčebného výkonu není plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, byl/a jsem informována o tom, že budu muset uhradit za provedení léčebného výkonu částku:

Prohlašuji, že souhlasím s uhrazením uvedené částky za provedení léčebného výkonu.

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mi léčebný výkon byl proveden dnešního dne.

V _____ dne _____
