VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

CHIRURGICKÁ EXTRAKCE (VYTAŽENÍ) ZUBU / ZUBŮ

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Plánovaným zdravotním výkonem je chirurgická extrakce (vytažení) určených zubů*.

19 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 29
49 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 39

*Poznámka: *Zuby určené k extrakci budou označeny zakroužkováním.*

Vysvětlení: První číslo v označení extrahovaného (vytaženého) zubu vyjadřuje oblast extrakce (1 – vpravo nahoře, 2 – vlevo nahoře, 3 – vlevo dole, 4 – vpravo dole). Druhé číslo vyjadřuje pořadí zubu v zubní řadě. Číslem 9 je označen zub nadpočetný.

Předpokládaným prospěchem je prevence možných budoucích obtíží, například bolesti spojené se vznikem kolemčelistního zánětu, zánětu obličejových kostí apod.

Možná rizika výkonu jsou následující:

V horní čelisti při nepříznivých anatomických poměrech mohou kořeny zubů zasahovat do čelistní dutiny a může dojít k vytvoření komunikace mezi dutinou ústní a dutinou čelistní. Tuto komplikaci je nutné ošetřit sešitím rány nevstřebatelným chirurgickým šicím materiálem; pacient nesmí po této komplikaci 10 dní smrkat.

V dolní čelisti při nepříznivých anatomických poměrech mohou kořeny zubů zasahovat do blízkosti kanálu, ve kterém probíhá nervově cévní svazek třetí větve trojklanného nervu. Ten se může při výkonu poškodit s následkem poruchy jeho funkce. Přechodně či trvale pak může dojít ke ztrátě citlivosti kůže a červeně poloviny dolního rtu na straně, kde byl zub extrahován (vytažení). Na vnitřní ploše dolní čelisti probíhá i nerv jazykový, jehož poraněním ze stejných příčin dochází k poruše citlivosti poloviny jazyka.

Při nadměrném oslabení čelistní kosti může dojít k její zlomenině, kterou je nutné ošetřit.

Používanými nástroji může dojít k poranění ústního koutku nebo k poškození sousedního zubu – nejčastěji k narušení jeho výplně nebo uvolnění nacementované korunky.

Při nebo po extrakci se může objevit nadměrné krvácení rány z příčin místních i celkových (například užíváním léků určených k ředění krve).

Po extrakci zubu se s časovým odstupem mohou projevit zánětlivé komplikace (zánět zubního lůžka nebo zánět čelistní kosti), které je nutno ošetřit, a to buď opakovanými drenážemi (zavedením hadiček do místa vytažení zubu) nebo celkovým podáváním antibiotik.

U pacientů užívajících léky ovlivňující metabolismus kostí (např. bisfosfonáty) a jim podobná léčiva nebo u pacientů po ozařování v oblasti hlavy a krku může dojít ke vzniku nekrózy (odumření) části čelisti.

Nelze vyloučit ani riziko, spojené s použitou anestezií, např. bušení srdce, mdloba. V případě odstranění stálého zubu je důsledkem jeho trvalá ztráta.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

K tomuto výkonu není jiné alternativy než ponechat zuby na svém místě.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V místní nebo celkové anestezii se provede řez v oblasti dásně, odklopí se měkké tkáně a v potřebném rozsahu se odvrtá kost nad určeným zubem. Zub se v celku či po částech odstraní, ohladí se okraje a rána se zašije několika stehy většinou vstřebatelným a pouze v určitých případech nevstřebatelným chirurgickým šicím materiálem.

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:
Po provedení zdravotního výkonu doporučuje lékař fyzický klid, studené obklady, kašovitou stravu, užívání léků proti bolesti, případně jiných léků jím ordinovaných / doporučených. Dále je doporučeno věnovat zvýšenou péči hygieně ústní dutiny. Není však vhodné z extrakční rány vysávat krev, ani ústa často vyplachovat. Pokud byl k šití použit nevstřebatelný chirurgický šicí materiál, je nutné jej odstranit po 7 - 14 dnech; o této době rozhodne ošetřující lékař. Změna zdravotní způsobilosti se nepředpokládá.

Další potřebná léčba:
Kontrolní návštěva (kontrola rány, odstranění stehů aj.) v dohodnutém termínu. Další léčbou může být eventuální pevná či snímatelná protetická náhrada odstraněných / chybějících zubů.

Poznámka:
Souhlasím s možným využitím mně vytrženého zubu/vytržených zubů pro vědecké a výzkumné účely a souhlasím s uložením zubu/ů na Stomatologické klinice a jeho/jejich použití tak, jak je výše zmíněno. U zubu/ů nebudou uvedeny žádné údaje a nebudou prováděna žádná genetická vyšetření. Zub/zuby budou zlikvidovány pověřeným pracovníkem Stomatologické kliniky jako infekční odpad bezprostředně po ukončení výše uvedeného konkrétního účelu.

☐ **ano** ☐ **ne**

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:
V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:
Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.
Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:
Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....
podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:
Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod
Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....
jméno, příjmení a podpis svědka

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.