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):

STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ PACIENTA V MÍSTNÍ ANESTEZII NEBO CELKOVÉ ANESTEZII NEBO ANALGOSEDACI NEBO SEDACI

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

Plánovaným zdravotním výkonem je vytažení (extrakce) stálého/dočasného zubu/ů* anebo ošetření zubu/ů s kazy výplněmi (sanace chrupu).

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.

Přínosem je vytažení již neošetřitelného stálého či dočasného zubu, který nelze zachovat (zubu, který nelze ošetřit konzervačně, destruovaného zubu, zubu s kazem zasahujícím do dřeně, zubu s viklavostí III. stupně), a tím dochází k úlevě od bolesti, snížením otoku či odstranění chronického dráždění. Při extrakci z ortodontických (rovnání zubů), anebo protetických důvodů je budoucím prospěchem funkční a estetický zubní oblouk přirozených zubů, případně v kombinaci s protetickou zubní náhradou.

Rizika zdravotního výkonu jsou následující:

Při extrakci může dojít k zalomení kořene zubu v lůžku a prostá extrakce může přejít v extrakci chirurgickou.

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.

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, a to 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 (vytažen). 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.

Během extrakce nebo po extrakci se může objevit nadměrné krvácení rány z příčin místních i celkových. Po extrakci zubu se s časovým odstupem mohou projevit zánětlivé komplikace (zánět zubního lůžka nebo zánět čelistní kosti), ty je potom nutné ošetřit buď opakovanými drenážemi (zavedením hadiček do místa vytažení zubu) nebo celkovým podáváním antibiotik.

Vyloučit nelze ani riziko následných komplikací, spojených s použitím místního/celkového znecitlivění (anestezie), případně analgosedace/sedace při vědomí. Dočasně se může se objevit i zvýšená citlivost sanovaných (ošetřovaných) zubů. V případě vytažení stálého zubu/ů je důsledkem jeho/jejich trvalá ztráta.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Možné následky v případě odmítnutí navrhovaného popsaného postupu (extrakce či sanace určeného zubu/ů): komplikace související s šířením infekce zubního kazu, tj. ztráta vitality zubu, rozvoj kolemčelistního zánětu, bolest.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Ponechat zuby na místě a provést endodontické ošetření (ošetření kořenových kanálků), směřující k zachování zubu/zubů v ústní dutině. V některých případech (např. onemocnění parodontitidou - zánět závěsného aparátu zubu, ortodontické důvody) jiná vhodná alternativa není.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Plánovaný zdravotní výkon bude proveden v místním nebo celkovém znecitlivění, případně v analgosedaci/sedaci při vědomí. Analgosedací/sedací je nazýváno cílené ovlivnění vědomí pomocí léků, které vede ke zklidnění organismu a snížení pravděpodobnosti zapamatování si nepříjemného prožitku, případně potlačení bolesti. Na tomto pracovišti jsou kromě běžně používaného místního znecitlivění (lokální anestezie) prováděny zdravotní výkony též v analgosedaci/sedaci při vědomí, v zesílené analgosedaci/sedaci při vědomí za přítomnosti anesteziologa (odborníka v těchto zdravotních postupech) nebo v analgosedaci/sedaci při vědomí vdechovanými léčivy. Na základě vyšetření dítěte/pacienta a Vašich informací o jeho zdravotním stavu navrhne ošetřující lékař vhodný způsob provedení zdravotního výkonu.

Ve zvoleném režimu anestezie se odstraní určené zuby pomocí extrakčních pák a kleští, anebo se běžnými standardními postupy záchovné stomatologie provede ošetření zubu/ů s kazem zubní výplní.

Na operačním sále však nelze z technických důvodů provést ošetření v takovém rozsahu, jako v ambulantních podmínkách, např. zhotovení rozsáhlejších výplní plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, endodontické ošetření kořenových kanálků, protetické a vícefázové ošetření nebo takové, které vyžaduje spolupráci pacienta. Na základě těchto důvodů se předpokládá, radikálnější sanace, především extrakce více zubů, než bylo plánováno a sanaci menších kazů výplněmi, které však nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Ošetření je také limitováno dobou celkové anestezie.

Cena poskytované péče za sanaci je vypočtena v souladu s aktuálním Ceníkem stomatologických výkonů. Předběžně stanovená cena poskytované péče byla vypočtena ještě před vyšetřením pacienta (před uvedením do celkové anestezie) a tedy před zjištěním skutečného aktuálního stavu chrupu pacienta. Konečná cena poskytnuté péče bude vypočtena teprve po ošetření v celkové anestezii a může se od předběžně stanovené ceny lišit.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Přechodná citlivost ošetřených zubů, bolestivost a zvýšené krvácení po extrakci zubu/zubů, nutnost podávání analgetik, zvýšená teplota, otok, nemožnost žvýkání po dobu několika dnů, traumatické poškození anestezované oblasti v důsledku přikusování. Bezprostředně po výkonu není vhodné z rány vysávat krev ani ústa často vyplachovat. Změna zdravotní způsobilosti po tomto výkonu se nepředpokládá.

Další potřebná léčba:

Dle doporučení lékaře dodržovat klidový režim, jíst kašovitou stravu, chladit ledovými obklady, pečovat o hygienu ústní dutiny (čištění zubů, výplachy dutiny ústní), nesportovat. Kontrolní návštěva u lékaře v

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

dohodnutém termínu.

V dlouhodobějším horizontu je další léčbou po ztrátě stálých zubů eventuální zhotovení fixní či snímatelné zubní náhrady.

Poznámka:

Poučení zákonného zástupce o ceně poskytované péče:

Předběžně stanovená cena poskytované péče ve výši: Kč byla vypočtena před vyšetřením pacienta (před uvedením do celkové anestezie) a konečná cena poskytované péče se může od této částky lišit. Celková cena může být zvýšena např. v případě výkonů, které nebyly v době před vyšetřením předpokládány, nebo je bylo nutné provést pro zachování kvality poskytnuté péče.

Beru na vědomí, že celková cena poskytované péče bude stanovena teprve po ošetření pacienta, a zavazuji se danou cenu zaplatit. Byl/a seznámen/a se způsobem výpočtu ceny, zejména s Ceníkem stomatologických výkonů, k výpočtu ceny nemám žádné další dotazy.

Platbu u dětí proveďte v den výkonu, nejpozději do 14:00 hodin platební kartou na chirurgické ambulanci (Stomatologická klinika VFN, U nemocnice 2, Praha 2, budova A10), nebo v hotovosti na Oddělení dětské stomatologie (Stomatologická klinika VFN, Kateřinská 32, Praha 2, 1. patro).

Platbu u ošetření pacientů nad 18 let věku proveďte v den výkonu, nejpozději do 15:00 hodin na Oddělení konzervační stomatologie (Stomatologická klinika VFN, Kateřinská 32, Praha 2, 2. patro). Pokud úhrada v tento den neproběhne, jsme nuceni účet spolu s příslušnou dokumentací předat Legislativně-právnímu odboru VFN, které bude tuto částku po pacientovi, zákonném zástupci nebo osobě, které má dítě/pacienta státem svěřené do péče, vymáhat. Děkujeme za pochopení.

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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