

## ZGODA NA PRZERPOWADZENIE ZABIEGU WYBIELANIA ZĘBÓW

**Imię i nazwisko pacjenta** .....  
**nr PESEL** .....

**Wybielanie nakładkowe** – w domu przez Pacjenta - polega na stosowaniu indywidualnie przygotowanych nakładek, do których aplikujemy specjalny preparat wybielający i nakładamy na zęby. Czynność tą powtarzamy kilkakrotnie, aż do uzyskania pożądanego efektu. Z kolei **wybielanie gabinetowe** ogranicza się do jednej, czasem dwóch wizyt, podczas których używany jest wysokoprocentowy preparat wybielający, którego działanie aktywowanie jest przy użyciu lampy do wybielania lub lasera diodowego. Stosujemy także metodą łączoną – **wybielanie domowo-gabinetowe**. Z kolei zęby martwe wymagają zastosowania odmiennej metody wybielania – tzw. **wybielania pojedynczego zęba od środka** – zabieg przeprowadza lekarz na jednej lub dwóch wizytach.

**Ostateczny efekt wybielania jest trudny do przewidzenia i zależy od wielu czynników** – takich jak składu mineralnego szkliwa Pacjenta, stosowanej diety – w szczególności spożywania dużej ilości kawy, herbaty, czerwonego wina, palenia tytoniu, zażywanych leków i przede wszystkim nawyków higienicznych Pacjenta.

W trakcie wybielania oraz 7 dni po zakończeniu wybielania obowiązuje stosowanie tzw. **białej diety** – należy zminimalizować spożycie płynów i pokarmów o intensywnych barwnikach – np. mocna herbata, czarna kawa, buraki, marchew, itp.

**Wybielaniu ulegają tylko zęby naturalne**, wypełnienia, korony, licówki i inne uzupełnienia nie wybielają się – stąd będzie konieczna ich wymiana, celem dostosowania do koloru wybielonych zębów. W trakcie jak i do 7 dni po wybielaniu może wystąpić przejściowa wrażliwość zębów na bodźce termiczne i chemiczne.

Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie zabiegu wybielania ....

Oświadczam, że mogłem/am zadawać wszelkie pytania, na które otrzymałem/em wyczerpujące odpowiedzi. Zapoznano mnie z **obowiązującym cennikiem**, który jest także udostępniony na stronie internetowej – [www.estetique-polanica.pl](http://www.estetique-polanica.pl)

Zabieg stomatologiczny może być wykonany w znieczuleniu - znieczulenie wykonywane jest na życzenie Pacjenta. Po podaniu znieczulenia mogą wystąpić objawy niepożądane lub powikłania związane z indywidualną wrażliwością Pacjenta. Do powikłań częstszych, mniej groźnych należy wrażliwość miejsca po ukłuciu, krwiak tkanek(siniak), obrzęk, zawroty głowy, pogryzienie wargi i policzka, podniesienie ciśnienia krwi i przyspieszenie pracy serca. Powikłania rzadkie to omdlenie, częściowe porażenie nerwu czuciowego, infekcja po iniekcji, reakcja alergiczna. Wyrażam zgodę na wykonanie znieczulenia do zabiegu stomatologicznego.

W trakcie badania lub zabiegu stomatologicznego może zaistnieć konieczność wykonania zdjęcia rentgenowskiego. Badanie radiologiczne jest badaniem obrazowym, które wykonuje się z użyciem promieniowania rentgenowskiego. Może ono mieć niekorzystny wpływ na organizm, dlatego dawka promieniowania zredukowana jest do minimum, które pozwala uzyskać poprawny technicznie wynik badania. Cięża jest przeciwwskazaniem do wykonania badania radiologicznego. Wszystkie kobiety powinny zgłaszać fakt podejrzenia lub bycia w ciąży przed wykonaniem zdjęcia rentgenowskiego. Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej oraz dokumentacji fotograficznej, jej przetwarzanie oraz wykorzystywanie w formie uniemożliwiającej identyfikację Pacjenta. Podczas mojego pobytu w Centrum Estetique, w tym w trakcie udzielania świadczeń medycznych wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku oraz wizerunku osób niepełnoletnich pozostających pod moją opieką, za pomocą kamer systemu monitoringu wizyjnego. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną ws. przedmiotowego monitoringu wizyjnego oraz przetwarzania danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie i na warunkach w niej przewidzianych. Wymieniona została większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji nieopisanych, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu Pacjenta.

Dokładamy wszelkich starań, aby zaplanowane wizyty odbywały się zgodnie z wyznaczoną godziną, lecz nie zawsze jesteśmy w stanie poprawnie przewidzieć długość zabiegu, dlatego prosimy o wyrozumiałość w przypadku opóźnień nie dłuższych niż 15 minut. W każdej sytuacji, w której ewentualne opóźnienie będzie nam wiadome postaramy się Pana/-ią uprzedzić telefonicznie. Naszym zwyczajem jest telefoniczne przypominanie o zaplanowanej wizycie w dniu poprzedzającym - prosimy o aktualizowanie danych kontaktowych, co ułatwi nam komunikację. Odwołanie terminu wizyty może także nastąpić z przyczyn od nas niezależnych - brak prądu, niedyspozycja lekarza i inne przypadki losowe, za które nie ponosimy odpowiedzialności, o których poinformujemy Pana/-ią telefonicznie, najszybciej jak tylko będzie to możliwe. Koszty dojazdu do gabinetu pokrywa Pacjent. W przypadku wieloetapowych zabiegów nie jesteśmy w stanie przed rozpoczęciem leczenia określić dokładnej daty, kiedy leczenie zostanie zakończone. W rzadkich przypadkach zaplanowane terminy wizyt mogą ulegać zmianie w związku z indywidualnym modelem leczenia.

**ZGODA NA PRZERPOWADZENIE ZABIEGU  
WYBIELANIA ZĘBÓW**

Data wydruku: 07-01-2019

Estetique s.c., REGON: 021532137  
Estetique s.c.



Powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am, uzyskałem/-am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem/-am poinformowany/-a o alternatywnych możliwościach leczenia, z zaniechaniem leczenia włącznie. Zostałem/-am poinformowany/-a o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia. Miałem/-am możliwość zadawania pytań, na które otrzymałem/-am wyczerpujące odpowiedzi. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.

.....  
....., czytelny podpis Pacjenta

.....  
pieczętka i podpis lekarza