

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

ve smyslu ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 2642 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

**Já, níže podepsaný/á .....**

**nar. ....**

**bytem .....**

### u d ě l u j i s o u h l a s

#### s provedením zdravotního výkonu – zavedení zubního implantátu

**Tento souhlas uděluji poskytovateli zdravotních služeb:**

**DENTEON s.r.o., IČ: 06804292, se sídlem Muškátová 1537, 280 02 Kolín.**

Potvrzuji, že jsem byl/a poučujícím lékařem MDDr. Jakubem Magátem poučen/a o účelu, povaze, předpokládaném přínosu i předpokládaných důsledcích a následcích výše uvedeného zdravotního výkonu, jakož i o možných rizicích spojených s tímto výkonem a o jeho alternativách.

Jsem srozuměna s možností dočasného omezení v běžném způsobu života v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Beru na vědomí doporučený léčebný režim související s provedeným zdravotním úkonem.

Prohlašuji, že informacím poskytnutým poučujícím lékařem plně rozumím, nemám k nim dalších otázek a po jejich zvážení podstupuji výše uvedený zdravotní výkon dobrovolně.

V Kolíně dne .....

Podpis pacienta: .....

Podpis poučujícího lékaře: .....

# POUČENÍ PACIENTA

## o zdravotním výkonu – zavedení zubního implantátu

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 94 odst. 1 a § 2638 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

**poučující lékař: MDDr. Jakub Magát**

### **Důvod a cíl výkonu:**

Cílem je chirurgické zavedení zubního implantátu do čelisti v místě chybějícího zubu, sloužící jako obnova zubního kořene. Na takto zahojený zubní implantát se následně přišroubuje keramická korunková náhrada – tedy imitace vlastního zubu

### **Povaha a následky výkonu:**

Jde o ambulantní chirurgický zákrok v lokální anestezii s částečným odstraněním kosti čelisti, zavedením zubního implantátu a sešitím rány.

### **Možná rizika spojená se zdravotním výkonem:**

I při správném postupu v souladu s profesními povinnostmi a standardy může vzniknout v souvislosti s výkonem poranění sliznice v chybějícího zubu, náhodné poškození okolních zubů, nebo protetických prací, poranění nervu procházejícího pod zuby, nebo jazykového nervu, přetrvávající krvácení z rány, zánět krajiny provedeného zákroku s možností rozvoje kolem čelistního zánětu, zánětu čelistní dutiny, zlomení čelisti, vznik komunikace mezi ústní a čelistní dutinou, nebo vznik komunikace mezi nosní a ústní dutinou s následným chirurgickým ošetřením dané situace.

### **Alternativy zdravotního výkonu:**

Alternativou je řešení mezery pomocí fixního můstku, za cenu nabroušení sousedních zubů, pokud je však defekt typu zkráceného zubního oblouku, není možné můstkovou náhradu použít, dále pak řešení mezery pomocí snímací náhrady.

### **Omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti či zdravotní způsobilosti v souvislosti s provedením zdravotního výkonu:**

Bolestivost krajiny provedeného zákroku, otok tváře, ztížené otevírání úst.

### **Doporučený léčebný režim, preventivní opatření, popř. navazující zdravotní služby/výkony:**

Ledovat krajinu provedeného zákroku, klidový režim, tišit bolesti pomocí běžně dostupných léků proti bolesti, dostavit se na případné plánované kontroly, nebo vyjmutí stehů, užívat případně předepsaná antibiotika.

**Pacient je oprávněn klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda na základě všech výše uvedených informací s navrženým zdravotním výkonem souhlasí.**