

Por favor leia e assina na parte baixo do formulário.

Nome do Paciente: _____

1. Raios-X

Eu entendo que os raios-x dentários podem ser tomado hoje.

2. Drogas e medicamentos

Eu entendo que os antibióticos e analgésicos e outros medicamentos podem causar reacções alérgicas causando vermelhidão e inchaço dos tecidos muscular, dor, comichão, vômitos, e / ou choque anafilático (reacção alérgica grave).

3. Mudanças em planos de tratamento

Entendo que possam ocorrer mudancas no meu plano de tratamento por causa de condicoes encontradas apos a consulta inicial. A mudanca mais comum e o tratamento de canal, resultando de procedimentos restaurativos de rotina.

4. Remover os dentes

Alternativas a remoção tem-me sido explicado (tratamento de canal, coroas, e cirurgia periodontal, etc.) e eu autorizo o dentista para remover os dentes e qualquer outros, necessários por razões do parágrafo #3.

Entendo os riscos envolvidos na remocao de dentes os quais podem ser: dor, inchaco, expansao da infeccao, ma cicatrizacao, prda de sensibilidade nos meus dentes, labios e lingua, por tempo indeterminado (dias ou meses) ou fratura da mandibular. Entendo que a remocao dos dentes nem sempre remove toda a infeccao, se esta estiver presente, podendo ser necessario(s) tratamento(s) prestado(s) por um especialista ou mesmo de hospitalizacao se complicacoes surgirem durante ou apos o tratamento, sendo o custo de minha responsabilidade.

5. Coroas, próteses dentárias, e caps

Eu entendo que às vezes não é possível combinar exatamente a côr dos dentes artificiais com a côr dos dentes naturais. Entendo tambem que possa ser necessario uso de coroa temporaria, a qual possa vir a sair facilmente e que devo ser cuidadoso para assegurar que a temporaria seja mantida ate a coroa permanente estar pronta, entendo que a ultima oportunidade de fazer mudancas (incluindo formato, tamanho e cor) podera ser feita antes da coroa ou ponte ser cimentada.

6. Dentadura, completa ou parcial

Eu entendo que as dentaduras completas ou parciais são artificiais, construídas de plástico, metal e / ou de porcelana. Os problemas de usar estas proteses foram a mim explicados, incluindo a possibilidade da protese ficar frouxa, da gengiva ficar dolorida e de possível quebra da protese. Entendo que a ultima possibilidade de fazer mudancas (incluindo formato, tamanho e cor) sera na visita em que a protese estiver montada com os dentes na cera. Entendo que a maioria das dentaduras requerem reembolso aproximadamente de 3 a 12 meses apos a insercao inicial. A custo por esse procedimento nao esta incluido no preco inicial da dentadura.

Eu entendo que usar uma dentadura e dificil. A boca duida, fala alterada e dificuldade em comer sao comuns problems quando se usa uma dentadura. Dentaduras imediatas (dentaduras colocadas imediatamente apos extraccoes) pode ser dolorosa. Dentaduras imediatas podem de precisar de ser retocadas varias vezes.

Um retoque permanente sera necessario mais tarde. Isto nao e incluído no pagamento inicial da dentadura. Eu entendo que e minha responsabilidade para voltar para a entrega das dentaduras. Que se eu nao estiver presente na data de entrega, pode resultar em dentaduras mal feitas , se um retoque for necessario por um atraso de entrega de mais de 30 dias, vou ter que pagar a difference.

7. Tratamento de canal

Eu ENTENDO que não há garantia de que o tratamento canal vai salvar o meu dente, e que complicações podem ocorrer , e que objetos de metal ser cimentados no dente our extendidos atraves da raiz o qual necessariamente nao afeta o sucesso do tratamento. Entendo que ocasionalmente procedimentos cirurgicos adicionais possam ser necessarios apos o tratamento de canal (apicoectomy).

8. Problema priodontal

Entendo que o problem periodontal cause infeccoes na gengiva e no osso podendo causar assim a perca dos meus dnetes. Planos de tratamentos alternativos me foram explicados, incluindo cirugia na gengiva ou extracoes. Entendo que se nenhum tratamento for realizado posso prejudicar ainda mais meu problema periodontal, chegando assim a perda dos meus dentes.

9. Obturação

Eu entendo que devo ter cuidado quando mastigo com as obturações especialmente durante as primeiras 24 horas, para nao-se partir. Eu entendo que uma obturação mais cara que inicialmente diagnosticada pode ser preciso se a carie for mais profunda do que diagnosticada pelas raios-x. Eu entendo que pode haver muita sensibilidadeo que é comum depois de ter feito uma obturação.

Eu entendo que a odontologia não é uma ciência exacta e que, portanto , os profissionais bem conceituado não podem dar garantia total dos tratamento. Tenho conhecimento que nenuma garantia foir feita em relacao ao tratamentodontario o qual autorizei. Tive oportunidade de ler esse formulario, de tirar minhas duvidas, as quais me foram respondidas atisfatirriamente e assim, concede a me submeter ao tratamento proposto.

Se voce foi negado um servico odontologico para ser procedimento pelo Medicaid, a um processo de apelacao. Ao assinar abaixo, voce concorda em renunciar a seus direitos a este processo de apelacao (appeal process).

Assinatura do Paciente: _____ Data: _____

Assinatura do Pai/Responsavel se o paciente for menor de idade: _____