

Informed consent - implantaat

Beste Patiënt,

U heeft een afspraak voor een implantaatbehandeling bij de tandarts.

Gelieve onderstaande tekst zorgvuldig te lezen.

Ik vraag u om dit formulier te ondertekenen, nadat u bent ingelicht over de aanbevolen behandeling en de mogelijke alternatieven en dit voordat de behandeling van start gaat.

Ik ben er van op de hoogte dat:

Een implantaatbehandeling wordt gedaan om een tand/tanden te vervangen die niet meer te redden was/waren of reeds verdwenen was/waren.

Het slaagpercentage bij een implantaatbehandeling heel hoog is, maar dat een gunstig resultaat niet kan gegarandeerd worden.

We enkel werken met erkende implantmerken als Straumann of Nobel Biocare.

Men verwacht van de patiënt een bezoek om de 6m de 2 eerste jaren na de behandeling.

Mondhygiëne instructies zijn belangrijk om na te volgen, wij hebben een mondhygiëniste die u kan begeleiden.

Roken is een absolute risicofactor bij het plaatsen van implantaten als tevens voor en na het plaatsen van de kroon, brug en prothese.

Er andere behandelmogelijkheden zijn zoals het maken van een uitneembare prothese.

Het plaatsen van een implantaat kan pijn, zwelling , onnodig verlies van tanden en ontsteking naar andere gebieden veroorzaken.

Er soms medicatie zal worden voorgeschreven antibiotica of pijnstilling.

Sommige medicatie kan zorgen voor allergische reacties, huiduitslag,...

In geval van bijwerkingen men steeds contact kan opnemen met de praktijk of huisarts.

Het de plicht is van de patiënt om elke wijziging in de medische situatie (en historie) aan de praktijk te melden, zodat die , indien nodig, de meest optimale zorgen kan bieden.

Er is geen terugbetaling door de klassieke mutualiteit, wel door een bijkomende verzekering. De tarieven van de behandeling worden bepaald door de gebruikte materialen en apparatuur, de expertise en hoge graad van kennis en kwaliteit van de behandeling.

Hierbij verklaar ik dat al mijn vragen door de tandarts van deze praktijk zijn beantwoord en dat ik begrijp wat er in dit formulier staat. Met de ondertekening van dit document geef ik toestemming voor de behandeling en geef ik tevens toestemming dat er foto's, video's worden genomen ter aanvulling van mijn medisch dossier en/of voor onderwijsdoeleinden. Deze dia's/foto's zijn ten allen tijde anoniem en het beroepsgeheim wordt steeds gerespecteerd.

Uw naam:

Datum:

Handtekening: