الموافقة على نهاية العلاج التعويضي

عزيزي المريض:

بموافقتك، بدأ علاج الأسنان التعويضي الخاص بك ووصل العلاج إلى المرحلة النهائية. كانت البروفات التي تم إجراؤها أثناء العلاج تهدف إلى جعل الطرف الاصطناعي الخاص بك مثاليًا من حيث الصحة والجمال. لقد تم إبلاغك بالأطراف الاصطناعية التي سيتم تطبيقها قبل عملية الربط الأخيرة، وإذا قمت بالتوقيع على هذه الوثيقة، فسيتم توفير رضاك من قبلنا. مع تمنياتنا لك حياة صحية و سعيدة.

• تم إجراء بروفة اللون والشكل والحجم لعلاجي وأقبل الالتصاق الدائم للأطراف الاصطناعية بموافقتي.

• أعلم أن الأسنان المقطوعة يجب أن تتوقف دائمًا باستخدام طرف اصطناعي من الآن فصاعدًا.

• تقع على عاتقي مسؤولية تخصيص وقت لمراقبة ومتابعة أسناني وأطقم الأسنان الاصطناعية في نهاية فترة العلاج.

• أبلغني طبيبي بكيفية العناية بأطرافي الاصطناعية.

• أعلم أن أسناني قد تحتاج إلى علاج قناة الجذر أثناء العلاج وبعده، وقد يتم إطالة وقت ظهور هذه الحاجة.

• لقد تم إبلاغي بأن الحساسية المؤقتة قد تحدث لفترة من الوقت بعد العلاج التعويضي.

• لقد تم إبلاغي بأن الأطراف الاصطناعية القابلة للإزالة قد تكون شكوى مؤقتة من الألم لفترة من الوقت بعد البناء.

• أنا راضٍ من الناحية الجمالية والوظيفية عن طرفي الاصطناعي.

• تم إبلاغي أنه إذا كنت أرغب في تغيير طرفي الاصطناعي في غضون 3 (ثلاثة) أشهر بسبب مخاوفي الجمالية، فقد يتم فرض ما يصل إلى 40٪ من رسوم الخدمة عليّ.