استمارة إعلام المريض والموافقة على خلع الاسنان بالتصوير الشعاعي

في بداية العلاج وأثناء العلاج وبعد العلاج لأغراض التحكم قد تكون هناك حاجة إلى صور بالأشعة لفحص الأسنان والأنسجة المحيطة بالتفصيل.

في عيادات الأسنان ، يمكن أخذ أو طلب الأشعة السينية حول الذروة ، والانسداد ، والعضة ، والبانورامية ، والمفاصل ، والفك ، والرأس باستخدام الأشعة السينية. يحدد طبيبك عدد الأشعة السينية التي يجب طلبها أو أخذها.

الصورة الشعاعية المستخدمة في الأشعة السينية ضارة بالأنسجة الحية. لهذا السبب سيطلب طبيبك أو يأخذ الحد الأدنى من الأشعة السينية اللازمة لتشخيصك وتخطيط العلاج ومتابعة مراحل العلاج والتحكم.

إذا كنتي حاملاً أو مشتبهة في الحمل فمن مسؤوليتك إخطار طبيبك وطاقم الأشعة السينية. الصورة الشعاعية أثناء الحمل وفي الحالات التي يُشتبه في حدوث حمل فيها تكون خطرة على الجنين. يجب على المرضى اللواتي تتراوح أعمارهن بين 16 و 49 سنة إبلاغ الطبيب أنهن لسن حوامل.

**لقد قرأت هذا النموذج وفهمت جميع البنود والكلمات الواردة في محتواه** التاريخ:

يرجى الكتابة بخط اليد (قرأته وفهمته وأوافق عليه)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..