FIN DE L'APPROBATION DU TRAITEMENT PROTHÉTIQUE

Cher patient,

Avec votre approbation, votre traitement dentaire prothétique a commencé et le traitement a atteint son stade final. Les répétitions faites pendant le traitement visaient à rendre votre prothèse idéale à la fois en termes de santé et d'esthétique. Vous avez été informé des prothèses à appliquer avant le dernier processus de collage, et si vous signez ce document, votre satisfaction sera fournie par nous. Je vous souhaite une vie saine et heureuse.

• La répétition couleur, forme, taille a été faite pour mon traitement et j'accepte l'adhésion permanente des prothèses avec mon consentement.

• Je sais que les dents coupées devraient toujours s'arrêter avec une prothèse à partir de maintenant.

• Il est de ma responsabilité d'allouer du temps pour le contrôle et le suivi de mes dents et prothèses à la fin de la période de traitement.

• J'ai été informé par mon médecin sur la façon de prendre soin de mes prothèses.

• Je sais que mes dents peuvent avoir besoin d'un traitement de canal pendant et après le traitement, et le temps d'apparition de ce besoin peut être prolongé.

• J'ai été informé que la sensibilité temporaire peut survenir pendant un certain temps après le traitement prothétique.

• J'ai été informé que les prothèses amovibles peuvent être une plainte de douleur temporaire pendant un certain temps après la construction.

• Je suis esthétiquement et fonctionnellement satisfait de mes prothèses.

• J'ai été informé que si je souhaite changer de prothèse dans les 3 (trois) mois en raison de mes préoccupations esthétiques, jusqu'à 40 % des frais de service peuvent m'être facturés.