

טופס הסכמה לשימוש באילום יחסי באמצעות N2O

N2O Sedation

מטרת השימוש באילום יחסי באמצעות גז N2O ("גז צחוק") בטיפול שיניים היא להפחית את רמת החרדה מהטיפול ולהגביר את שיתוף הפעולה של המתרפא/ה. הגז נשאף באמצעות מסכת אף במשך כל הטיפול. השימוש בו מתאים לסוגי טיפול שיניים שונים. יתרון השימוש ב N2O בכך שהשפעתו חולפת סמוך להפסקת שאיפתו.

שם המתרפא/ה: _____

שם משפחה שם פרטי ת.ז.
 אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר _____
 שם משפחה שם פרטי

על השימוש באילום יחסי באמצעות גז N2O במהלך טיפול השיניים: (להלן: "הטיפול העיקרי")

הוסברו לי מטרת הטיפול העיקרי, דרכי הטיפול והמכשור הכרוך בו. הוסבר לי שקיימות שיטות אחרות של אילום יחסי (סדציה) והוסברו לי היתרונות והחסרונות של אילום יחסי.

הוסברו לי תופעות הלוואי במהלך הטיפול העיקרי לרבות: תחושת בחילה, הקאה, חולשה, עייפות, רצון לישון, הזיות וחרדה. תופעות אלו חולפות עם הפסקת הטיפול העיקרי.

ברורה לי החשיבות של מסירת מידע מדויק לגבי מצב בריאותי, וכן ביצוע כל ההוראות שאקבל מהצוות ו/או מהרופא המטפל לרבות, הצורך להיות בצום שעתיים לפני תחילת הטיפול.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לשימוש באילום יחסי באמצעות N2O במהלך טיפול שיניים.

תאריך חתימת המתרפא/ה

שם האפוסטרופוס חתימת האפוסטרופוס
 (במקרה של פסול דין, או חולה נפש)

אני מאשר שהסברתי למתפא/ה/ לאפוסטרופוס של המתרפא/ה/ למתרגם/לשפתו/ה את כל האמור לעיל בפרוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על ההסכמה בפני לאחר ששוכנעתי שהבין את הסברי במלואם.

שם המתרגם/ קרבה למתפא/ה: _____

שם הרופא/ה חתימת הרופא מס' רישיון