

Termín rezervujeme pouze po zaplacení zálohy.

Záloha zůstává, pokud termín měníte více než 24 hodin předem, jinak propadá.

Pokud dítě lék nepolkne, ale vyprskne, ošetření neproběhne!

Informovaný souhlas se stomatologickým ošetřením v analgosedaci

Dnes jsem byl/a seznámen/a s možností ošetření mého dítěte v analgosedaci.

Účelem analgosedace je zajistit klidný průběh výkonu u nespolupracujícího dítěte a následnou amnézii – dítě si výkon nepamatuje a nenese si nepříjemný zážitek z ošetření.

Ošetříme 1-2 zuby, maximálně 3.

Plánovaný průběh ošetření:

Dítě přichází zdravé, NALAČNO, doprovod se NASNÍDÁ!

Oba mají pohodlné oblečení, dítě event.něco na převlečení. Rodič si připraví pohádku nebo hudbu (na mobilu?), kterou dítě poslouchá během ošetření.

Půl hodiny před výkonem (v 7:30, po zvážení hmotnosti) podáme dítěti Midazolam, t.j. lék na zklidnění, určený k sedaci. Poté v případě nutnosti dáme i místní znecitlivění – lokální anestezii. Následně provedeme dohodnutý výkon (plomba, korunka, mezerník nebo vytržení zubu).

Jedná se o nadstandardní ošetření, tedy s doplatkem.

Do ordinaci vstupuje pouze jeden rodič a to ten, který byl poučen při objednávání termínu.

Byl/a jsem seznámena s **výhodami** ošetření v analgosedaci:

- dítě si výkon nepamatuje a je možné dítě ošetřit

Byl/a jsem seznámena s **nevýhodami** ošetření v analgosedaci:

- delší doba zotavení – asi půl hodiny až hodinu
- pokud dítě není nalačno, výkon nelze provést – riziko zvracení a vdechnutí zvratků (pokud si nejste jisti, že ráno dítě nic nesnědlo, záloha propadá)
- další možné nežádoucí účinky po výkonu: nevolnost, zvracení, vztek, pláč.

Byl/a jsem poučen/a o nutnosti dodržení základních pokynů a v zájmu dítěte dodržíím všechna tato doporučení.

Prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mě známé údaje o dítěti, které by mohly komplikovat klidný průběh ošetření (alergie, užívané léky, celková onemocnění).

Beru na vědomí, že **po provedení analgosedace bude dítě minimálně hodinu pod dozorem v mé přítomnosti**, než bude propuštěno do domácí péče v doprovodu další dospělé osoby.

JMÉNO DÍTĚTE

PODPIS: