WHITE CLINIC
BELGRADE

VLADIMIR MALUŠEV PR SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA DENTALNE MEDICINE IZ OBLASTI ORALNE HIRURGIJE WCB BEOGRAD
PIB 108397610 MB 63424919
TR: 265-1630310010137-65

Saglasnost za oralno-hiruršku intervenciju

Pacijent_____

Pristajem da doktor _____ i saradnici u ordinaciji White Clinic Belgrade izvedu planiranu hiruršku intervenciju:
_____
_____.

Pristajem na fotografisanje i snimanje, radi medicinske dokumentacije. Saglasan sam da se fotodokumentacija koristi u medicinsko-naučne, stručne ili obrazovne svrhe, pri cemu identitet pacijenata neće biti otkriven široj javnosti.

Lekar mi je objasnio predloženi terapijski postupak i očekivane rezultate te intervencije. Objašnjeno mi je i shvatam da postoje objektivne okolnosti koje kompromituju uspeh terapije. Predočene su mi moguće nuspojave i komplikacije koje se mogu desiti u toku i nakon intervencije - postoperativni otok, hematom, lokalno krvarenje, infekcija, ograničeno otvaranje usta, poremećaj senzibiliteta, povreda sinusne šupljine i susednih zuba i sl; i saglasan/na sam sa procedurama u cilju sanacije eventualnih komplikacija. Obavezujem se da ću se pridržavati terapije lekovima koja mi je prepisana, kao i uputstava i mera koja su mi predata u pisanom obliku i objašnjena usmeno.

Obavestio/la sam lekara o svom zdravstvenom stanju i terapiji koju uzimam.

Potpis pacijenta/staratelja Datum

_____ _____

Dečanska 12, II sprat, +381 62 1248 166
whiteclinicbelgrade@gmail.com