

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 čemu identitet pacijenata neće biti otkriven široj javnosti.

Lekar mi je objasnio predloženi terapijski postupak i očekivane rezultate te intervencije. Objasnjeno 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, hematoma, 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_