

ڈاکٹر فیضان عبدالحسین لاکھڑی

برج / کراؤن / مصنوعی دانت / ایف پی ڈی کے لیے رضامندی کا فارم
(سرجن کی کاپی)

سیریل نمبر:	تاریخ:	شناختی کارڈ / ایم آر نمبر:
ہسپتال / کلینک:	مریض کا نام:	عمر:
پتہ:	جنس:	رابطہ نمبر:
طبی خطرات کی تفصیلات:		

روٹ کینال ٹریٹمنٹ (RCT) کے حوالے سے اہم معلومات

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کراؤن یا برج کے لیے استعمال ہونے والے دانت کو روٹ کینال ٹریٹمنٹ (RCT) کے بغیر تیار کیا جا سکتا ہے، بشرطیکہ دانت طبی لحاظ سے موزوں اور صحت مند ہو۔
مجھے مطلع کیا گیا ہے کہ اگرچہ اس وقت دانت کو آر سی ٹی (RCT) کی ضرورت نہیں ہے، لیکن بعد میں اس میں حساسیت، درد، گودے کی سوزش، انفیکشن یا پیپ (abscess) پیدا ہو سکتی ہے۔ ایسی صورت میں، مستقبل میں آر سی ٹی ناگزیر ہو سکتی ہے۔ یہ آر سی ٹی کراؤن/برج کے اندر سے کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، یا صورتحال کے پیش نظر مصنوعی دانت کو ہٹانے، تبدیل کرنے، یا دوبارہ بنانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس مرحلے پر آر سی ٹی سے گریز اس بات کی ضمانت نہیں ہے کہ مستقبل میں اس کی ضرورت پیش نہیں آئے گی۔

رضامندی کا بیان

مجھے آگاہ کیا گیا ہے کہ مجھے مذکورہ بالا دانت / دانتوں کے لیے کراؤن / برج کی ضرورت ہے۔ اس کے مقاصد، طریقہ کار، فوائد، حدود، متبادل اور ممکنہ پیچیدگیوں کو مجھے آسان الفاظ میں سمجھا دیا گیا ہے۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کراؤن / برج کے علاج میں دانت کی تیاری، ضرورت پڑنے پر لوکل اینسٹھیسیا، دانتوں کا ناپ یا ڈیجیٹل اسکین، رنگ کا انتخاب، عارضی کراؤن / برج، ٹرائل، ایڈجسٹمنٹ، اور حتمی سیمنٹیشن شامل ہو سکتے ہیں۔

ممکنہ خطرات اور پیچیدگیاں:

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ممکنہ پیچیدگیوں میں درج ذیل شامل ہو سکتی ہیں:

- گرم، ٹھنڈا لگنے یا چبانے کے دوران عارضی یا مستقل حساسیت
- درد، بے چینی، مسوڑھوں کی سوزش، یا خوراک کا پھنسننا
- تیار کیے گئے یا سہارا دینے والے دانت میں مستقبل میں آر سی ٹی کی ضرورت
- کراؤن / برج کا ڈھیلا ہونا، ٹوٹنا، چٹخنا، یا اکھڑ جانا
- قدرتی دانتوں سے رنگ یا شکل کا مختلف ہونا
- برج کے نیچے یا ارد گرد صفائی میں دشواری
- مسوڑھوں کا سکڑنا، مسوڑھوں سے خون آنا، بدبو، یا مصنوعی دانت کے نیچے کیرا لگنا
- کاٹے میں بے چینی جس کے لیے ایڈجسٹمنٹ کی ضرورت ہو
- سہارا دینے والے دانت/دانتوں کی ناکامی جس کے لیے مزید علاج یا دانت نکالنے کی ضرورت ہو
- مستقبل میں مرمت، تبدیلی، یا دوبارہ بنانے کی ضرورت

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ طریقہ کار، فوائد، خطرات، متبادل اور ممکنہ پیچیدگیوں کی مجھے وضاحت کر دی گئی ہے۔ مجھے سوالات پوچھنے کا موقع دیا گیا، اور میرے سوالات کے تسلی بخش جوابات دیے گئے ہیں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ نتائج کے حوالے سے کوئی ضمانت نہیں دی گئی ہے۔ میں مناسب سمجھے جانے پر دانت نکالنے اور ایپینیفرین/ایڈرینالین کے ساتھ یا اس کے بغیر لوکل اینسٹھیزیا کے استعمال کی رضامندی دیتا/دیتی ہوں۔ سرجن، ہسپتال یا عملہ مذکورہ بالا کسی بھی پیچیدگی یا ہنگامی صورتحال کے لیے ذمہ دار نہیں ہوگا۔

گواہ کا نام

ڈاکٹر کا نام

مریض / سرپرست کا نام

گواہ کے دستخط

ڈاکٹر کے دستخط

مریض / سرپرست کے دستخط

aiZan

ussain

.com

ڈاکٹر فیضان عبدالحسین لاکھڑی

برج / کراؤن / مصنوعی دانت / ایف پی ڈی کے لیے رضامندی کا فارم
(مریض کی کاپی)

سیریل نمبر:	تاریخ:	شناختی کارڈ / ایم آر نمبر:
ہسپتال / کلینک:	مریض کا نام:	عمر:
جنس:	رابطہ نمبر:	پتہ:
طبی خطرات کی تفصیلات:		

روٹ کینال ٹریٹمنٹ (RCT) کے حوالے سے اہم معلومات

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کراؤن یا برج کے لیے استعمال ہونے والے دانت کو روٹ کینال ٹریٹمنٹ (RCT) کے بغیر تیار کیا جا سکتا ہے، بشرطیکہ دانت طبی لحاظ سے موزوں اور صحت مند ہو۔
مجھے مطلع کیا گیا ہے کہ اگرچہ اس وقت دانت کو آر سی ٹی (RCT) کی ضرورت نہیں ہے، لیکن بعد میں اس میں حساسیت، درد، گودے کی سوزش، انفیکشن یا پیپ (abscess) پیدا ہو سکتی ہے۔ ایسی صورت میں، مستقبل میں آر سی ٹی ناگزیر ہو سکتی ہے۔ یہ آر سی ٹی کراؤن/برج کے اندر سے کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، یا صورتحال کے پیش نظر مصنوعی دانت کو ہٹانے، تبدیل کرنے، یا دوبارہ بنانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس مرحلے پر آر سی ٹی سے گریز اس بات کی ضمانت نہیں ہے کہ مستقبل میں اس کی ضرورت پیش نہیں آئے گی۔

رضامندی کا بیان

مجھے آگاہ کیا گیا ہے کہ مجھے مذکورہ بالا دانت / دانتوں کے لیے کراؤن / برج کی ضرورت ہے۔ اس کے مقاصد، طریقہ کار، فوائد، حدود، متبادل اور ممکنہ پیچیدگیوں کو مجھے آسان الفاظ میں سمجھا دیا گیا ہے۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کراؤن / برج کے علاج میں دانت کی تیاری، ضرورت پڑنے پر لوکل اینسٹھیزیا، دانتوں کا ناپ یا ڈیجیٹل اسکین، رنگ کا انتخاب، عارضی کراؤن / برج، ٹرائل، ایڈجسٹمنٹ، اور حتمی سیمنٹیشن شامل ہو سکتے ہیں۔

ممکنہ خطرات اور پیچیدگیاں:

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ممکنہ پیچیدگیوں میں درج ذیل شامل ہو سکتی ہیں:

- گرم، ٹھنڈا لگنے یا چبانے کے دوران عارضی یا مستقل حساسیت
- درد، بے چینی، مسوڑھوں کی سوزش، یا خوراک کا پھنسننا
- تیار کیے گئے یا سہارا دینے والے دانت میں مستقبل میں آر سی ٹی کی ضرورت
- کراؤن / برج کا ڈھیلا ہونا، ٹوٹنا، چٹخنا، یا اکھڑ جانا
- قدرتی دانتوں سے رنگ یا شکل کا مختلف ہونا
- برج کے نیچے یا ارد گرد صفائی میں دشواری
- مسوڑھوں کا سکڑنا، مسوڑھوں سے خون آنا، بدبو، یا مصنوعی دانت کے نیچے کیرا لگنا
- کاٹے میں بے چینی جس کے لیے ایڈجسٹمنٹ کی ضرورت ہو
- سہارا دینے والے دانت/دانتوں کی ناکامی جس کے لیے مزید علاج یا دانت نکالنے کی ضرورت ہو
- مستقبل میں مرمت، تبدیلی، یا دوبارہ بنانے کی ضرورت

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ طریقہ کار، فوائد، خطرات، متبادل اور ممکنہ پیچیدگیوں کی مجھے وضاحت کر دی گئی ہے۔ مجھے سوالات پوچھنے کا موقع دیا گیا، اور میرے سوالات کے تسلی بخش جوابات دیے گئے ہیں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ نتائج کے حوالے سے کوئی ضمانت نہیں دی گئی ہے۔ میں مناسب سمجھے جانے پر دانت نکالنے اور ایپینیفرین/ایڈرینالین کے ساتھ یا اس کے بغیر لوکل اینسٹھیزیا کے استعمال کی رضامندی دیتا/دیتی ہوں۔ سرجن، ہسپتال یا عملہ مذکورہ بالا کسی بھی پیچیدگی یا ہنگامی صورتحال کے لیے ذمہ دار نہیں ہوگا۔

گواہ کا نام

ڈاکٹر کا نام

مریض / سرپرست کا نام

گواہ کے دستخط

ڈاکٹر کے دستخط

مریض / سرپرست کے دستخط

aiZan

ussain

.com