Klinikk / stempel

Sykehistorie og samtykke til tannbehandling

Kundens opplysninger

For- og etternavn

Fødselsdato

Telefon

Dato

PASIENTENS HELSEOPPLYSNINGER / SAMTYKKE TIL TANNBEHANDLING

Viktig — si fra til tannlegen før behandlingen

- Bisfosfonater (risiko for osteonekrose i kjeven — du MÅ si fra!)
- Pacemaker eller kunstige hjerteklaffer
- Hemofili og forstyrrelser i blodets levring
- Graviditet (særlig 1. og 3. trimester — bedøvelse brukes med forsiktighet)
- Allergi mot lidokain / artikain (lokalbedøvelse)
- Aktivt munnsår (herpes) i eller rundt munnen
- Bruk av blodfortynnende legemidler (f.eks. Albyl-E, Xarelto, Marevan, Eliquis)
- Hjerteinfarkt eller hjerneslag i løpet av de siste 6 månedene
- Autoimmune sykdommer (revmatoid artritt, Sjögrens syndrom)

SYKEHISTORIE — det er obligatorisk å fylle ut denne delen. Å holde tilbake opplysninger kan sette pasientens helse og liv i fare.

Hjertesykdom (hjerteinfarkt, høyt blodtrykk, klaffesykdom, koronar hjertesykdom) eller hjerteinfarkt/hjerneslag i løpet av de siste 6 månedene? ☐ Ja ☐ Nei

Pacemaker eller kunstige hjerteklaffer? ☐ Ja ☐ Nei

Blodsykdommer (anemi, hemofili, forstyrrelser i blodets levring)? ☐ Ja ☐ Nei

Diabetes, stoffskiftesykdom, astma? ☐ Ja ☐ Nei

Smittsomme sykdommer (hepatitt B/C, hiv, tuberkulose)? ☐ Ja ☐ Nei

Graviditet? ☐ Ja ☐ Nei

Hvis JA — hvor mange uker er du på vei?

Allergier mot legemidler / lateks / metaller (oppgi hvilke, eller skriv INGEN)

Blodfortynnende legemidler (f.eks. Albyl-E, Xarelto, Marevan, Eliquis)? ☐ Ja ☐ Nei

☐ BENSKJØRHET / bisfosfonater — hvis dette ikke opplyses, er det risiko for osteonekrose i kjeven!

Har du noen gang fått en allergisk reaksjon på lokalbedøvelse? ☐ Ja ☐ Nei

Liste over legemidler du bruker fast

SAMTYKKE TIL BEHANDLING — Jeg gir mitt informerte samtykke til undersøkelse av munnhulen, lokalbedøvelse, røntgendiagnostikk og den foreslåtte planen for tannbehandling. Tannlegen har gitt meg full informasjon om den planlagte behandlingen, mulige komplikasjoner, alternative behandlingsmåter og de anslåtte kostnadene. Alle helseopplysningene jeg har gitt, er riktige.

☐ *Jeg samtykker til at de anbefalte røntgenbildene tas. Jeg er informert om at dette innebærer bruk av ioniserende stråling til diagnostiske formål, noe som medfører en minimal helserisiko.*

☐ *Jeg gir mitt informerte samtykke til tannbehandlingen og til lokalbedøvelse (pasient- og brukerrettighetsloven)*

☐ *Jeg bekrefter at jeg har lest informasjonen ovenfor om behandlingen av helseopplysningene mine til diagnostikk og behandling*

Kontaktopplysningene dine er nødvendige for at vi skal kunne følge opp behandlingsplanen din på en god måte. Klinikken forbeholder seg retten til å kontakte deg i forbindelse med behandlingen og av administrative grunner (artikkel 6 nr. 1 bokstav b og artikkel 9 nr. 2 bokstav h i personvernforordningen).

☐ *Jeg samtykker til å bli kontaktet med markedsføring (nyhetsbrev, påminnelser om forebyggende kontroller, tilbud) — dette samtykket er frivillig, og jeg kan trekke det tilbake når som helst*

ERKLÆRING OM PERSONVERN — Jeg bekrefter at jeg har lest informasjonen om at behandlingsansvarlig er _____, forretningsadresse: _____, organisasjonsnummer: _____. Helseopplysningene mine behandles for diagnostikk og behandling av helsepersonell med taushetsplikt (artikkel 9 nr. 2 bokstav h i personvernforordningen); samtykket mitt er ikke det rettslige grunnlaget for denne behandlingen. Pasientjournalen min oppbevares i minst 10 år etter siste innføring, i samsvar med pasientjournalforskriften (journalforskriften). Jeg har rett til innsyn i, retting og sletting av opplysningene mine og til å klage til Datatilsynet.

Dato

Pasientens signatur (sykehistorie, samtykke til behandling og personvern)

Råd etter tanntrekking / kirurgisk inngrep i munnen

> RÅD ETTER TANNTREKKING / INNGREP — Les og bekreft hvert punkt. Hvis rådene ikke følges, kan det føre til en komplikasjon som krever en ny time.

1. KOMPRESS: Bit hardt sammen i 30–40 minutter uten å spytte den ut. Litt siving i noen timer er normalt. Hvis blødningen fortsetter i mer enn 1 time — bruk en ny kompress og kontakt klinikken.

☐ Jeg forstår rådene om å bite på kompressen og vet når jeg skal kontakte klinikken

2. MAT: Ikke spis eller drikk på 2 timer (til bedøvelsen har gått ut). I 24 timer: hold deg til kald, myk mat (yoghurt, suppe). Unngå varme drikker.

☐ Jeg forplikter meg til ikke å spise på 2 timer og til å holde meg til kald, myk mat i 24 timer etter behandlingen

3. STRENGT FORBUDT i 24–48 timer: røyking, å drikke gjennom sugerør, intens fysisk trening, å skylle munnen. Alt dette kan gi tørr alveole — en svært smertefull tilstand som krever ny behandling.

☐ Jeg forstår og forplikter meg til strengt å unngå røyking, sugerør og intens trening i minst 24 timer

4. HYGIENE: Puss tennene som vanlig, men unngå behandlingsstedet. Fra neste dag: skyll forsiktig med saltvann etter måltider. Unngå munnskyll med alkohol.

☐ Jeg forstår rådene om tannpuss og munnskylling etter inngrepet

5. LEGEMIDLER: Ta smertestillende/antibiotika slik tannlegen har foreskrevet. Unngå acetylsalisylsyre (øker blødningen). Hvis smertene blir verre etter dag 3 — kontakt klinikken umiddelbart.

☐ Jeg tar legemidlene slik de er foreskrevet, og kontakter klinikken hvis smertene blir verre etter dag 3

Dato

Pasientens signatur (mottatt råd etter tanntrekking)