

Termo de Consentimento Informado - Endodontia
Fratura de Instrumento

Atesto que durante o tratamento endodôntico do dente 36 na fase de instrumentação, ocorreu acidentalmente fratura de lima endodôntica do tipo microcanalizada nº 25.4 e que o fragmento da mesma encontra-se alojado no terço apical do(s) conduto(s) musio lingual.

As tentativas de remoção não obtiveram sucesso então decidimos pelo sepultamento do mesmo, com prognóstico ☒ Favorável ou ☐ Desfavorável

O(s) conduto(s) musio vestibular e distal foi/foram obturado(s) sem intercorrências.

Comprometo-me a fazer o acompanhamento clínico e radiográfico a cada _____ meses enquanto houver necessidade de reavaliação.

O paciente está informado da situação e de suas possíveis consequências, bem como da possibilidade de perda do elemento dentário em função deste incidente que é considerado um risco previsto, embora não desejado, dos tratamentos endodônticos.

Dr. José Eduardo R. Pereira
Cirurgião - dentista
RJ - CD 24.111
Assinatura e carimbo do CD executante

Declaro ter sido devidamente esclarecido (a) em linguagem não técnica e clara sobre a ocorrência descrita acima, suas implicações, riscos e consequências. Concordo com a solução proposta e comprometo-me a comparecer para a avaliação de acompanhamento do meu tratamento e realizar os exames necessários que forem solicitados.

Leônica Floriano da Silva
Assinatura do Beneficiário/Responsável

Data: 12 / 02 / 2024

Beneficiário: Leônica Floriano da Silva

Cartão de identificação: 02.025.338524-0000101

Senha: 8289132