

Termo de Consentimento Informado – Endodontia
Fratura de Instrumento

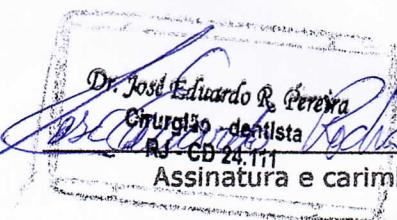
Atesto que durante o tratamento endodôntico do dente 36 na fase de instrumentação, ocorreu accidentalmente fratura de lima endodôntica do tipo meionizada nº 25.4 e que o fragmento da mesma encontra-se alojado no terço apical do(s) conduto(s) mesio linguale.

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

O(s) conduto(s) mesio 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 CR 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.

Isacínia Floriano da Silveira
Assinatura do Beneficiário/Responsável

Data: 12/02/2024

Beneficiário: Isacínia Floriano da Silveira

Cartão de identificação: 000.005 338524 000001

Senha: 8128132