

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – ENDODONTIA
FRATURA DE INSTRUMENTO

Atesto que durante o tratamento endodôntico do dente 16 na fase de instrumentação, ocorreu acidentalmente fratura de lima endodôntica do tipo Master numero F3 e que o fragmento da mesma encontra-se alojado no terço apical do(s) conduto(s) mesiodistal.

As tentativas de remoção não obtiveram sucesso então decidimos sepultamento do mesmo, com prognóstico () favorável ou () desfavorável.

O(s) Conduto(s) mesiodistal foi/foram obturado(s) sem intercorrências.

Comprometo-me a fazer o acompanhamento clínico e radiográfico a cada 6 meses enquanto houver necessidade de reavaliação.

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

*Dra. Fernanda I. B. Barbosa
Cirurgiã Dentista
CRO-RJ #3091*

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 avaliação de acompanhamento do meu tratamento e realizar os exames necessários que me forem solicitados.

Comila G. da Silva

Assinatura do Paciente/Responsável

Rio de Janeiro, 01 de 0 de 2020