

Consentement du patient pendant la pandémie – Soins dentaires

Je comprends que le nouveau coronavirus est à l'origine de la maladie connue sous le nom de COVID-19. Certaines procédures de soins dentaires entraînent la projection de particules liquides qui peuvent contribuer au risque de transmission. Pour le moment, les cliniques dentaires tenteront d'éviter autant que possible d'engager des procédures de soins entraînant des projections de particules (aérosol). Cette mesure pourrait nécessiter d'opter pour des solutions temporaires ou des approches de traitement modifiées. Parfois, il est impossible d'éliminer tous les aérosols. Nous encourageons tous les patients qui ont des questions sur la sécurité de la dentisterie pendant la COVID-19 à les poser à leur fournisseur de soins dentaires.

Bien que de nombreux éléments au sujet de la COVID-19 demeurent inconnus, il pourrait y avoir un risque de contracter le virus. Nous respectons néanmoins toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections stipulées dans les lignes directrices réglementaires.

Il est recommandé que je reçoive les soins dentaires suivants :

Reconnaissance et consentement

- J'ai reçu les renseignements sur la COVID-19.
- Je reconnais avoir indiqué à la clinique dentaire si je présente l'UN OU L'AUTRE des symptômes ou des facteurs de risque mentionnés.
- J'accepte les risques de transmission du virus associés à un environnement de clinique dentaire.
- Je comprends que les options de traitement dentaire peuvent être limitées au cours de cette période afin de réduire/d'éliminer le risque de transmission.
- J'ai reçu les renseignements liés au traitement ci-dessus, y compris les risques, les avantages, les autres options de traitement possibles, les coûts, les exigences de suivi et les conséquences d'une absence de traitement.
- J'ai eu l'occasion de poser mes questions et d'obtenir des réponses de manière satisfaisante.
- Je consens au traitement dentaire susmentionné et je souhaite m'y soumettre.

Signature du patient : _____

Nom en lettres moulées : _____

Date : _____