

**Consentement pour le traitement d'une urgence dentaire
Pendant la pandémie COVID-19**

Sélection des urgences dentaires:

Pour éviter la propagation du Coronavirus (COVID-19), l'Agence de santé publique du Canada et les organismes réglementaires provinciaux (Ordre des Dentistes du Québec) ont décrété que les dentistes ne pourraient voir des patients que pour une urgence dentaire ne pouvant être gérée par la médication.

Définition d'une urgence dentaire dans le contexte actuel:

- Saignement prolongé
- Douleur aiguë non gérée par la médication
- Infections importantes non gérées par la médication et nécessitant une prise en charge
- Traumatisme à la figure/bouche/dents nécessitant une prise en charge

Risque d'infection:

Les données scientifiques disponibles montrent que le coronavirus causant l'infection COVID-19 se propage lors d'un contact avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires projetées dans l'air ou sur les surfaces par une toux ou un éternuement. Plusieurs procédures médicales et dentaires produisent des suspensions de fines particules d'eau dans l'air ou des aérosols. On sait aussi que le virus peut survivre sur des surfaces pour des périodes prolongées.

Toutes les mesures pour la prévention et le contrôle des infections incluant les nouvelles directives issues de l'Agence de Santé du Canada et des ministères de la santé fédéraux et provinciaux sont respectées à notre clinique. Nous désinfectons/stérilisons fréquemment la clinique et toutes les aires de traitements et cela, plus particulièrement après tout traitement ou visite d'un seul patient. Nous prenons toutes les mesures nécessaires pour enrayer la transmission du coronavirus 2019 (COVID-19) ainsi que de tout autre virus ou bactérie pouvant produire une infection. Malgré toutes ces mesures, un risque élevé d'infection demeure à cause de la virulence du coronavirus COVID-19.

Détail et attestation du consentement éclairé:

En apposant ma signature, je déclare souffrir d'un ou de plusieurs des symptômes constituant une urgence dentaire telle que définie dans ce document. Je consens et accepte de recevoir un traitement pour mon urgence dentaire malgré le risque élevé de contamination relié à la pandémie COVID-19.

Nom du patient

Signature du patient

Date