

**PUSAT PERGIGIAN U 优牙科中心 U DENTAL CENTER**

**Taman U 大学城** : 26A, Jalan Kebudayaan 1, Taman Universiti, 81300 SKUDAI. Tel/Fax:607-521 1111, 607-5208508 SMS: 6012-8800100 HP: 6 014-888 9000

**Bukit Indah 武吉英达**: 65, Jalan Indah 16/12, Taman Bukit Indah, 81200 Johor Bahru, Johor. Tel: 07-232 GIGI, 07-232 4444, SMS:6 014-9 900 900 HP: 6014-888 2000

U Dental Specialist Clinic 优牙科专科诊所 Klinik Pakar Pergigian U

65A, Jalan Indah 16/12, Taman Bukit Indah, 81200 Johor Bahru, Johor. Tel: 607-234 2000 SMS: 6014-508 0000 HP: 6019-500 6 900

www.gigi.my info@gigi.my

**INFORMED CONSENT FORM  
AND FINANCIAL AGREEMENT  
FOR DENTAL IMPLANT(S) TREATMENT**

给患者的指示：请将此文件带回家并仔细阅读。注意你可能在提供的区域有任何问题（问题，我要问我的牙医）。在下次约会时将其带回我们的办公室，医生会与您一起审查。在签署本表格之前，您应该了解程序，好处，替代治疗方法，接受风险（使用治疗或不治疗）。请不要忘记：在移植手术的当天，请确保本副本已签名并返回到诊所，否则您的手术将被停止，您将被要求取消注册费。

患者的全名（以下简称“**I**”或“**我**”或“**患者**”）如附录3。

患者的NRIC如附录3。

诊所/办公室名称（以下简称“**诊所**”）：**如附录3，一家根据马来西亚法律注册成立的公司。服务提供者涉及提供牙科和植入物治疗以及其他需要根据患者/客户的要求向患者/客户提供牙植入物治疗（下文定义的“治疗”）的服务提供者。**

医生/牙医姓名（以下简称“**医生**”）：**如附录3。**

（包括医生可能选择的任何其他代理人和该等助手）

表格/文件（以下简称“**本表格和/或“和/或”本文件**”）：**牙齿植入物治疗的知情同意书和财务协议。**

我意识到我有机会与医生讨论计划的外科手术，植入系统，所需的假体重建和我的责任术后。

我理解，本文件的目的是证明我明知地同意由医生推荐的种植体程序这一事实。

护理标准要求医生在手术和麻醉之前获得您的知情同意书。您被要求签名的只是您的确认，您已经被告知与您的状况的治疗和已知的风险通过与医生和工作人员的对话，提供此类信息的治疗的印刷材料，提供的额外信息。请仔细阅读本表格，随时向您的医生询问在最后一页上签字之前您不明白的事情。

您有权被告知您的诊断和计划手术，以便您在治疗之前或之后了解可能的风险和危险后，决定是否接受手术。请告知其他可能的替代和/或补充治疗方法。本公开并不意味着吓唬或警告您。这只是一个努力，让你更好地知情，以便你可以给予你的知情同意的程序。

请记住，虽然医生同意患者有权获知任何治疗的通知，法律要求大量披露手术和麻醉的风险，许多是不太可能发生，这可能是令人震惊的患者。如果您愿意，请随时向您的医生询问根据我们的临床经验和其他牙科医生的临床经验，可能适用于您的任何风险或并发症的频率。

**一般解释和定义**

•协议“是指完成的”牙科植入物同意书形式和牙科植入物治疗财务协议“（及其附件）以及本文的条款和条件。

•变更：在您注册牙科种植体服务之前，请仔细阅读以下条款和条件。通过表明您接受本条款和条件，您被视为承认并同意受到诊所提供的牙科种植体服务的以下所有条款和条件的约束。诊所有权随时更新或修订这些条款和条件。诊所可以按照诊所认为适当的方式，向客户发出修改通知。治疗的继续表示接受关于牙科种植体治疗的这些术语和条件的变化。

- 在使用法语中**，我们使用单数形式。提供单数的词和表达式包括复数和单词 并且表示复数的表达应包括单数，除非上下文另有要求。
- 可分割性**：如果本文件的任何部分被裁定为非法或无效，则此裁决不应影响文件其余部分的有效性或可执行性。如果在任何时候，本文件的任何部分在任何方面变得无效，非法或不可执行，则该无效，非法或不可执行的部分应与文件的其余部分分开，并且文件其余部分的有效性，合法性和可执行性不得以任何方式受到影响或损害。此外，无效，非法或不可执行的部分将被认为被最接近满足原始部分的意图的有效，法律或可执行部分取代。协议剩余部分的有效性，合法性和可执行性不得以任何方式受到影响或削弱。
- 整个合同/凭证**：无修改：本文件体现了双方的全部协议。除本协议以外，没有任何附带条件，条款，条件或义务，本文件将取代本协议各方之前的所有书面或书面通信，陈述或协议。没有一方有权放弃，更改或扩大本合同。
- 精华时间**：时间是满足本文件中签订的协议的所有条款的本质。
- 插图**，图片或任何图形表示，只是艺术印象，可能不直接适用于任何特定病例/患者。
- 本文中出现的表述“他”**或任何其他表达应被视为包括其上下文所承认的男性，女性，复数。
- 表示自然人的词语**包括法人团体，合伙企业，独资企业，合资企业和信托机构。
- 适用法律**：本协议受马来西亚法律的管辖和解释。
- 不可抗力**：由于超出其控制的原因，任何一方均不对任何违反本协议的行为承担责任，包括但不限于上帝的行为，内乱无序战争或军事行动的起义，国家或地方紧急情况，政府的行为或不作为，公路当局或其他主管当局，任何形式的工业纠纷（不论是否涉及任何一方的雇员），火灾，闪电，爆炸，洪水，下沉，恶劣天气，任何一方不负责的个人或团体的行为或不作为其他原因无论是相似或不相似的外部任何一方的控制。双方当事人特此同意，任何一方可以通过给予十四（14）天通知另一方终止本协议，如果发生不可抗力事件阻止任何一方履行和/或继续其义务超过为期六十（60）天。
- 遵守适用法律**：客户应遵守并不违反马来西亚有关牙种植体治疗或其他方面的任何和所有适用的法律和法规，包括但不限于1971年牙科法及其后续/附属法律，其他法令议会，地方法律，有关政府机构和/或当局颁布的规则和条例。
- 机密信息**：除非得到另一方的事先书面同意，否则任何一方均不得向任何人传达为提供牙种植体治疗或由他在课程中发现的任何机密信息的治疗的提供和性能。为了避免疑问，诊所可能在其正常业务过程中和/或需要了解根据情况的基础上向其关联公司披露与本协议有关的任何机密信息。
- 赔偿**：客户承诺并同意在任何时候对所有行动，索赔，诉讼，费用，损失和损害赔偿，保护和保持对诊所的伤害，包括但不限于诽谤，诽谤或侵犯版权或其他知识产权权利或死亡，人身伤害或财产损失，无论该等情况是由任何人（包括任何由公司或法团产生或由该公司或公司产生或由该公司或公司带来或支付的，根据和依据本协议的治疗和/或设备的操作，提供或使用，以及归因于客户，其服务人员或代理人的行为，不作为或疏忽的情况。

### 1.问题列表识别/投诉：

在仔细口腔检查和研究我的牙科状况后，我的医生建议

我的条件如下：

- 我缺少可用植入物支撑的人工牙齿替换的牙齿/牙齿（更换牙齿）
- 下肢骨丢失，不能支持假体/义齿的保持或稳定性。（提高保留）
- 通过将插入物插入插座，可以减少骨损失的预期拔出插座。（保留骨从吸收/收缩）

### 2.程序名称：子宫内植入物

### 3.植入治疗目标：

我知道这个程序的目的是治疗和希望通过改善由于牙齿缺失和颌骨骨质流失造成的功能，纠正我的颌骨（或义齿/假体支撑区域）。

我知道，如果不执行这个过程，支撑颌骨的进行性损失可能继续，使得继续传统的全部义齿功能或随后的植入物重建不太令人满意或甚至不可能，并且可能导致我的下颌骨自发性骨折。

我知道这是一个选修程序，这样的程序是为了改善功能，并且一个替代选择，虽然不太可取，我可以选择不进行手术或只是继续戴义齿。我也被告知，对我的情况下的病人做的其他替代治疗包括软组织前庭成形术，用骨或合成材料移植颌，植入各种类型的口腔植入设备，我理解并选择进行植入重建已经对我描述过了。

### 4.程序性质描述：

摘要：我选择治疗我的条件的程序是植入，有或没有软/硬组织重建的下颌局部麻醉。

医生已经解释了牙科中使用的各种类型的植入物，我已经被告知替代植入手术以替代我缺失的牙齿。我知道完成植入物在骨下（骨膜下），（骨内）或通过（骨转移）放置所需的程序。我了解，最常见的种植体是骨内膜/骨内植入物。种植体类型推荐我的具体条件如上所述。我也明白骨髓内植入物（通常被称为根形式）通常具有最可预测的预后。

手术阶段：

我明白麻醉剂将作为治疗的一部分给予。如果需要，我的牙龈组织将被打开暴露骨头。

植入物将被放入已经扩张或钻入我的颌骨的孔中。如果指示，牙龈和软组织将被缝合在植入物上或周围。治疗将允许进行两到四个月。我明白，假牙/临时假体必须在愈合阶段的头两个星期仔细佩戴。

只要有可能，医生喜欢一个阶段的植入物，即只有一个手术放入植入物。然而，一些条件或植入物需要第二外科手术，上覆组织将被反射，并且将验证植入物的稳定性。如果植入物看起来令人满意，则将突出通过牙龈组织的附件（颈部）将连接到植入物。然后可以开始创建植入物义齿/牙齿/牙齿替换的程序。

### 5.建议处理/植物替代品：

我已经考虑了植入治疗的以下替代方案。替代治疗失踪

牙齿包括但不限于：

- 无治疗。然而，继续佩戴不适合和可拆卸的电器可能导致我的嘴和我的嘴的软组织的进一步损伤。
- 常规完全或部分义齿或颌面假体的构造。
- 用我的剩余的天然牙齿支撑的常规牙冠或桥梁的牙齿更换（如果可能）。

非治疗风险：

我进一步被告知，如果没有选择治疗维持骨量或更换缺失的牙齿或现有的义齿，包括但不限于：

- 维持现有全部或部分假牙每三至五年更换一次或重做，或者由于缓慢但可能逐渐溶解下面的支撑假牙的颌骨而需要；
- 任何现有的不适或咀嚼低效与现有的部分或全部假牙可能会持续或恶化的时间；

of剩余牙齿的漂移·倾斜和/或挤压;

牙齿松动·牙周病(牙龈和骨骼)·可能随后提取。

由缺陷·塌陷或其他不当咬伤引起的潜在颌关节问题(TMJ)。

骨抽出后失去骨质·特别是在前6提取后的蛾·之后骨可能较不容易接受植入物(或者可能需要额外的程序来“扩大”骨)。

我理解这些替代品的可预见的风险。

## 6.补充/补充程序/修改

其他计划程序包括:

骨髓移植是一种外科手术·用来自患者自身身体的材料·人造的·合成的或天然的替代物替代缺失的骨。在前 - 后(唇至舌)深度或厚度方面缺乏足够的上颌骨或下颌骨的情况下·骨移植是必要的;顶部到底部高度;和从左到右的宽度。

骨移植(自体骨·自体骨):

由德国BERNHARD GIESENHAGEN发明的“环技术”:骨缺损的三维垂直移植物和植入物的放置可以在具有精确配合的骨环移植物的单个外科手术中进行。准备接受部位·并用环钻机收获移植骨。在移植骨从供体部位移除之前·在移植骨中制备植入物部位·当移植骨通过植入物固定在接受部位时允许刚性固定。为了实现完全治疗成功·必须满足几个要求。潜在的口腔内供体部位准备·包括下颌骨联合(下巴)·支撑颊骨架)和上颌结节。更多的骨骼可以从髂嵴(骨盆)收获·但需要住院治疗。

骨移植(无自生骨):当需要植入物的区域中骨不足时·骨再生技术将有额外费用。骨可以是人类或非人类来源。

羟基磷灰石:一种骨移植骨。

骨扩张

引导骨/组织再生或补充(需要膜):治疗的目的是再生骨膜·围绕自然牙齿或牙齿种植体周围。可以包括任何以下方法:合成增强材料·使用去矿物骨的骨移植·羟基磷灰石移植(可以单独使用或与骨组合使用的合成骨替代物)或我自己的供体骨。

SINUS ELEVATION / SINUS LIFT:当窦的尺寸阻止植入程序时·必须用骨填充。计划将骨替代材料植入窦的底部·希望将新骨结合到材料中·以便可以放置植入物。可能需要第二过程来放置植入物。希望植入物将变得稳定并且用作固定或固定的可分离桥或假牙的锚固件。如果新骨不合并到合成材料中·则必须考虑替代的假体措施。

骨刀高度:有时·当窦很大·但有一些骨植入放置·窦的地板可以推上这种技术允许适当的植入位置。

胶轮廓修饰

皮肤移植/前庭成形术:暴露可用骨或移植材料并用移植骨覆盖的程序。

分心骨生成:在骨愈合过程中通过修改增加骨的厚度/高度。

其他: \_\_\_\_\_

我还被告知·存在植入物可能破裂的风险·这可能需要额外的程序来修复或更换破裂的植入物。

我授权医生为我执行牙科服务·包括植入物和其他相关外科手术如骨增大。我同意医生已经与我讨论过的麻醉类型·在下面圈出·以及他们潜在的副作用·特别是局部麻醉注射。

医生也讨论了各种类型和类型的骨增强材料·我授权他/她选择医生认为是我的植入物治疗的最佳选择的材料。

如果在治疗过程中出现不可预见的情况·其需要执行除了现在考虑的程序之外或不同的程序·并且处于全身麻醉或静脉内。镇静·我进一步授权和指示医生/助理/助理做任何医生认为必要和适当的情况下·包括决定不进行植入程序。

我还理解·在程序过程中·可能出现不可预见的情况·需要延长或更改除本协议以外的计划程序。因此·我授权并要求在他指示下的医生及其同事或助手执行最终认为必要的程序·并在其专业判断中管理该等药物及其他所需的治疗。

我进一步理解·如果临床条件变得不利于使用这种植入系统或防止植入物的放置·医生将做出专业判断的情况管理。该程序还可以包括补充性骨移植物或其它类型的移植骨以建立我的下颌的脊·从而有助于我的植入物的放置·闭合和安全。

我进一步理解·我有必要进行骨移植和其他外科手术·这对于植入根形植入物是必要的。

我同意在设计·材料或外科手术方面的任何合理修改·如果医生在专业判断·决定这是最符合我的利益。

我同意在此操作期间，我的医生的判断认为有必要的任何其他额外的程序。

我同意支付额外的计划和/或修改的的全部费用。

#### 6. 植入治疗的风险和限制：

我知道牙科和牙科手术的做法不是一个确切的科学，并承认，我没有保证我关于我的种植体治疗，相关的治疗和程序，或外科手术后牙科手术的成功。我进一步意识到存在植入物放置可能失败的风险，这可能需要与移除相关联的进一步矫正手术。这种失败和补救程序也可能涉及额外费用的评估。

#### 主要风险和并发症：

我知道一些病人对牙科种植体反应不佳，在这种情况下，种植体可能会丢失。植入手术可能不能成功地提供对人造牙齿的支持。因为每个病人的状况是独特的，所以长期的成功可能不会发生。并发症包括但不限于：

我还被告知植入手术，麻醉和相关药物的可预见的风险和并发症，包括但不限于：植入物的衰竭，炎症，肿胀，感染，变色，麻木（精确程度和持续时间未知），血管炎症，对现有牙齿的损伤，骨折，窦渗透，对所用药物或药物的延迟愈合或过敏反应。我了解，即使所有牙科程序都正常进行，这些并发症也可能发生。

#### 手术/手术风险

我已被告知并且我了解，在任何手术治疗或手术中存在某些固有的和潜在的风险，这样的限制或并发症可能需要额外的治疗，并且在特定的手术中，手术和麻醉的风险包括但不是仅限于：

手术的更常见的副作用感染，瘀伤，残疾，肿胀，疼痛，不适，面部变色，延迟愈合，面部，下巴和颈部肌肉的功能障碍，有限的开口，意外吞咽异物。

长期或重度出血，在手术部位或口腔底部形成血肿（血块），下巴和嘴唇出现瘀伤，任何一种可能需要额外治疗。

如果伤口感染，发红，肿胀和出血，我可能需要抗生素治疗。我可能在伤口下开发一个流体收集，这可能需要排空。感染需要额外的治疗或可能移除植入物。植入物可以挤出/暴露。如果发生这种情况，伤口很可能会被感染。与身体中的任何其他外来物质一样，即使伤口正常愈合，我的植入物可能被感染，然后我可能必须移除植入物以清除感染。

嘴角和嘴唇的伸展，磨损，开裂或瘀伤。

to 相邻牙齿和/或修复体的损伤。短暂的，但有时永久增加牙齿松动和/或牙齿对热，冷，甜或酸性食物的敏感性。

Trimus：无法打开嘴巴到最大，几天。

due 由于预期在植入部位缺乏足够的骨宽度，因此终止手术操作。

可能对面部和嘴部的感觉神经造成伤害（例如后牙下颌骨下侧的牙根神经）或嘴角附近的精神神经，这可能导致长期临时性 - 或偶尔麻木，麻刺，或下巴，唇，口香糖，颌，脸或舌的不愉快的感觉。对神经的损伤（瞬时或永久性），给下唇带来感觉，可能导致下唇的麻木，刺痛或其他感觉。

临时性或在极少数情况下永久性损伤控制面部肌肉或面部肌肉功能减退的神经的可能性，导致面部色调或功能丧失。

颌骨骨折，需要进一步的外科手术，包括骨移植以稳定断裂的颌骨。我理解，在打呵欠期间，我必须保护我的下巴，并在合并阶段避免咀嚼力在下颌。

upon 牙龈在愈合时收缩，导致一些牙齿伸长和一些牙齿之间有较大的空间

可能对言语产生不利影响

鼻子/上颌（鼻）鼻窦或鼻孔可能需要修复的地面。

- 通过粘膜损失植入材料或装置。

将疼痛归因于耳，颈和头。

after 手术后任何时间需要移除部分或全部植入物的植入物的失效。一个或多个植入物的损失是可能的，这可以进一步减少现有骨的最小量，现在我们在将来需要更广泛的骨移植和其他外科手术。

失败可能包括在外科手术或放置义齿之后随时需要进一步手术以尝试修复或移除植入物的任何时间的组件的断裂，包括桩的断裂或骨适应的丧失。我知道失败的植入物将需要去除，并可能需要额外的修复手术或随后放置额外的植入物。

in咬合变化（咬合）

程序的前期阶段：在该阶段期间，植入物修复术装置将附接到植入物。

around植入物柱或螺钉周围的并发症或需要矫正的植入物组件断裂。手术以试图挽救失败的植入物可能需要另一个结合期，没有下假牙至少三个月或更长时间以允许适当的骨愈合。

我明白，肌肉位置变化会导致面部外观有明显变化。我已被告知并承认，不能保证程序将改善我的外观。患者反应不同，取决于几个因素，包括结果预期。好的化妆效果是有意的，但不能保证。

the下颌肌肉和下颌关节（TMJ）的僵硬导致长期不适和/或咀嚼功能下降。颌关节损伤或相关肌肉痉挛和/或现有颞下颌关节功能障碍的加重。预先存在的TMJ症状可能恶化，特别是在并入阶段期间。

我明白植入物是通过牙龈切口放在我的下巴上。过度或难看的疤痕不太可能但可能。如果疤痕是令人反感的，则可能需要以后的修复手术。

我明白有任何麻醉相关的风险。我可能有任何使用的药物的副作用。常见的副作用包括轻度头痛，恶心，皮疹和便秘。任何并发症的确切持续时间不能确定，并且可能是不可逆的，这可能需要持续的家庭恢复，包括。

不良药物反应，局部，镇静和局部麻醉剂的并发症

对材料或药物的过敏反应

恶心和呕吐

注射部位的炎症，感染或瘀伤

头痛和头晕

危及生命的反应，包括心脏不规则，心脏病发作，中风，脑损伤或死亡。

牙齿/植入物的头/颈：前列腺或胚胎的风险

我理解，口腔修复风险包括但不限于：

an植入物骨整合失败（可能立即或延迟），

胶水平可能比邻牙少，“黑三角”或植牙周围缺少牙龈/乳头，冠之间有食物碰撞。

如果位置或牙龈厚度不利，冠的出现轮廓或牙龈从牙龈出现的方式可能受损。

如果骨/牙龈不足，牙冠可能比相邻牙齿长

由于植入物损失或者植入物的理想成角/位置不足，损害了美观或功能结果，

无法以最佳角度/位置/高度恢复或使用植入物；

due由于植入物头部的损坏，不能恢复或使用植入物，使得植入物不能使修复组件适当地配合。

需要重制的修复的磨损，

the植入物和/或植入物部件的断裂，

这些是普通的风险。可能还有其他未列出的异常风险。如果您有任何一般或特定的问题，请咨询医生。

个人或特定风险

我了解以下是特定于我个人情况的重大风险和并发症，我已考虑在决定进行此操作：

系统：

糖尿病

高血压

血液病

药物

吸烟

其他：\_\_\_\_\_

本地化：

减少骨宽度

降低骨高

骨根切

骨/组织形态：

ors影响/危及植入物的位置·角度或深度的因素：

上颌窦减少骨：窦的穿孔或感染的危险。

可能需要骨移植/增大/人工皮肤(膜)。

在下颌处的下牙齿神经减少骨：不能放置植入物或嘴角麻木的危险。

不利的上下颌骨关系·例如上骨比下骨/牙齿更向后。

其他：\_\_\_\_\_

我承认我已经与外科医生讨论了我在决定进行这项手术时所考虑的针对我个人情况的任何重大风险和并发症。

第二个意见：我喜欢在一般牙科诊所的设置和限制下进行手术。然而，根据我的书面要求，诊所请提供给我一个非详尽的牙医或专科医生(称为第三方)的名单。诊所不对第三方与我之间的任何互动负责。

组织处置：我同意由诊所处置在手术期间可能被移除的任何组织。我理解一些组织或样品可能会作为我的临床记录的一部分。

同意测试：如果工作人员在任何手术期间发生针刺/尖锐损伤，我给予我允许血液采取并测试艾滋病毒和其他血源性疾病。我明白，如有需要，我会在行动后尽快通知和辅导。

手术前护理：减轻压力(镇静)和准备

重要的是，我定期服用定期药物，除非医生另有指示。

如果我在植入治疗前很紧张，我会请医生给我一些药物：

睡丸：帮助我在治疗之前睡眠良好。

我服药后禁止饮酒，开车或操作机器。

在治疗前1~2小时让我平静下来。

如果我服用上述药物，我必须由一个负责的成年人陪同，带我去往和来自诊所。负责的成年人应该同意在一天的其余时间照顾我

。

7.治疗时间/间隔：常规植入物或微型植入物：

	阶段：传统植入	描述	海外病人/游客的建议时间
A	初步检查	<ul style="list-style-type: none"> <li>首次检查/咨询/型号：30分钟</li> <li>二次检查/X光/病例和协议讨论：15-30分钟。</li> <li>可选：三次检查/讨论/咨询：15-30分钟</li> </ul>	第一天早晨
B	植入部位制备	可选的 骨移植用于骨不足，等待现有感染愈合等情况。	不适合短期游客
C	植入物插入	植入手术：第一次植入约45分钟，随后植入15分钟。	第一天下午
D	连接植入物 牙龈愈合 组件或颈部	假肢部件/部件（颈部和/或头部）：可立即连接到种植体 或术后2-3个月，取决于植入物的预期目的，骨质量和个体偏好和变化。	第一天下午
	临时皇冠/桥	塑料临时冠/桥	第一天下午
E	评论	手术后可选评审：1-2天，1周，1个月，2个月，3个月，6个月后。	第二天早晨
F	术后护理	可选：脱掉缝针（STO）（如果有）：7-14天（如果有骨/牙龈更换，则延迟1-2个月）	
G	保养	检查·缩放/清洁每6-12个月。	在患者家乡或每年访问 马来西亚。

	阶段：迷你植物	描述	海外病人/游客的建议时间
A	初步检查	<ul style="list-style-type: none"> <li>首次检查/咨询/型号：30分钟</li> <li>二次检查/X光/病例和协议讨论：15-30分钟。</li> <li>可选：三次检查/讨论/咨询：15-30分钟</li> </ul>	第一天早晨
B	植入部位准备	没有必要	没有必要
C	迷你植入插入	植入：第一和植入约15分钟，随后植入15分钟。	第一天下午
D	连接植入物 患者现有义齿	第一天下午	第一天下午
	临时假牙使用	使用患者现有的义齿	第一天下午
E	评论		第二天早晨
F	术后护理	可选：取下针脚（STO）（如果有）	
G	保养	检查·缩放/清洁每6-12个月。	在患者家乡或每年访问 马来西亚。
	阶段：新的全部牙齿	描述 新的全假牙（不使用现有的老假牙）	海外病人/游客的建议时间
A	初步检查 第一模型 特殊托盘的建设		第一天早晨
B	咬在蜡 第二模型（工作模型） 发送设置牙齿	或者当微型植入物被放置时	第一天下午
C	蜡/样品假牙试验 发送到实验室将义齿转 换为塑料		第二天早晨



D	尝试并调整塑料义齿		第三天早晨
E	保养	检查·缩放/清洁每6-12个月。	在患者家乡或每年访问马来西亚。

建立义齿的正常时间= 2周, 对于快速实验室服务· 50%的附加费适用和可变的特别交付费RM250收费。

初始外科手术涉及在软组织中形成切口并暴露下面的骨。植入物放置可能需要骨移植物或其他外科手术。将孔钻入骨中，并且将植入物放入这些孔中。然后将牙龈缝合闭合，允许该区域愈合一段可变的时间（2-3个月或更长）

在愈合期之后，有时进行第二外科手术以暴露植入物并将延伸部附接到植入物，其将最终支撑修复物。第二次手术后;我的治疗的prosthodontic阶段将发生，并将涉及多个约会。

如果需要骨移植物或其他外科手术，可以增加估计的治疗时间。如果有手术并发症，治疗时间也可以延长。如果缺少需要进口的难以找到的材料/部件，则可以延长处理时间。

### 3.无治疗成功的保证或担保：

由于个体患者差异，尽管有最好的护理，但存在失败，复发，选择性再治疗或我现有病症恶化的风险。我知道，对于植入物成功，他们通常必须直接绑定到骨（称为骨整合）。已经向我解释，植入物并不总是成功的，并且我的植入物的成功或失败将决定放置在我的口腔中的修复物的最终设计以及修复物是否将永久地固定到植入物上或可以由我移除。据了解，虽然良好的结果预期不能保证它将持续任何特定的时间段可以或已经给予。

没有人对这种治疗或这些程序的结果作出任何承诺或给我任何保证。

我在此承认，我们并不保证，保证或保证所提出的植入物治疗将是完全成功的，或者最终修复体将从功能或美学（外观）角度完全成功

我知道植入成功取决于许多变量，包括但不限于：操作经验，个人耐受性和健康，解剖变异，我的家居护理植入物和习惯如磨牙。我也明白，植入物有多种设计和材料，植入物的选择是由我的牙医的专业判断决定的。

由于个体患者的差异，不能肯定地预测成功。有存在

失败的风险，复发，额外治疗或我的礼物的恶化条件，包括可能失去的某些牙齿，尽管最好的照顾。不向我提供任何形式的担保或保证。我知道没有医疗或牙科程序是完全可预测的，这包括用骨整合植入物的治疗。我知道，由于已知或不可预见的因素，进一步的手术，正畸和/或修复程序超出我所描述的可能是必要的。

我明白，我没有保证，提议的治疗将是治愈和/或成功，我完全满意。我也明白，由于个人患者的差异和手术的艺术和科学的缺陷，存在失败，复发，重新治疗或额外治疗的必要性的风险，或我的条件恶化，尽管适当的照顾。我已被告知，植入系统的经验表明，长达25年及以上的成功率超过90%。然而，我的理解是，这样的披露并不意味着我个人可以期望这样一个有利的长期结果，并且将不会退还外科医生，修复牙医，医院或植入物制造商或分销商的费用，如果需要额外手术以挽救植入物或需要移除部分或全部植入物的失败的并发症。如果需要纠正措施，可能会产生额外费用。我还被告知，任何暴露于口腔环境如牙齿的植入物需要细致的日常口腔卫生，并且我的不遵守本身可能导致植入物的失效。我理解我的所需的术后责任，包括“不咀嚼”饮食，并且在至少三个月的公司期间没有吸烟。

植入手术后的手术后护理：

我理解，药物，药物，麻醉剂和处方可能导致嗜睡，身体状况受损，或缺乏意识和协调，这可以通过使用酒精或其他药物增加;因此我被告知在服用这些药物和/或药物时不得操作任何车辆，汽车或危险装置，或工作;或直到从其效果完全恢复。我理解并同意在植入治疗后至少二十四（24）小时内不使用任何车辆或危险装置，或者直到进一步恢复麻醉药物和药物的效果，这些药物和药物可能已经在

此外，我同意在操作任何机动车辆或危险装置至少二十四（24）小时或更长时间，直到完全恢复麻醉的效果或给我的护理药物。  
我理解，在手术后一到两（1-2）个月的时间内，在植入部位佩戴任何类型的修复物/器具/义齿时，我可能必须避免过度的力。

#### 4.必要的长期跟踪护理和患者自我保护的反应性：

我了解，将有几个后续临床访问与医生在植入后第一年的讨论。此外，我了解，我有责任个人至少每年看医生至少一次评估种植体性能，假体植入物和口腔卫生。

审查和维护：我知道，我继续看医生是很重要的。我理解，我完全负责由医生提供的所有恢复和非手术的随访护理费用，医生不会报销我在其他诊所的治疗和随访护理。我建议检查牙齿/种植体每6个月，我是唯一负责从诊所获得预约，并不是诊所的责任提醒我有关我的预约。

保持清洁：植入物，天然牙齿和假肢必须每天保持清洁，卫生。植入物和假体也必须定期检查，并可能需要调整。我理解，遵守我的治疗牙医给我的具体处方和指示是重要的。我知道我提出的植入治疗的长期成功要求我按照医生的指示执行必要的卫生和维护程序，并且我继续跟进和召回预约。因为没有办法准确预测每个病人的牙龈和骨愈合能力，我知道我必须按照我的牙医的家庭护理说明，并按照指示向医生报告定期检查。我进一步理解，优秀的家庭护理，包括刷牙，使用牙线，以及使用我的牙医推荐的任何其他设备，对我的治疗的成功至关重要。我没有做我应该在家做什么将是，在最小，植入失败的部分原因，应该发生。我明白，我吸烟越多，我的种植体治疗就越可能失败，我理解并接受这种风险。

限制饮食：我将在如所讨论的植入物植入阶段期间保持“不咀嚼”饮食，并且理解下颌或植入物上的力可影响骨如何适应植入物。

没有吸烟，没有酒精：我知道吸烟已经显示影响组织愈合的口腔内植入物，并赞赏需要避免吸烟在植入物的三个月结合阶段。我建议吸烟，酒精饮料或糖消耗可能影响组织愈合并且可能限制植入物的成功。我同意不使用非处方药，并避免接触活动，已知传染病的人在三个月的结合阶段。

重新检查：初始治疗完成后，维护/随访预约需要半年或每年安排一次。我负责的后续护理可能包括修复或更换植入物和/或修复体。这种修复或更换可能需要在植入物和/或修复的多年的服务期间多次。我知道植入物的植入物放置和/或恢复和非手术后续护理可能比常规修复（常规冠，桥，假牙，部分假牙，不涉及使用牙科植入物的颌面假体）花费更多，相关的费用完全是我的责任。

我也同意完全与医生的建议，在他的护理下，意识到缺乏这样的努力可能导致并发症和损害的结果或植入物的失败。

我承诺并承担责任，如果没有，返回诊所进行检查和任何推荐的治疗，至少每6个月。我的失败，无论什么原因，可以危及植入系统的临床成功。因此，我同意释放并保持医生/诊所无害，如果我的植入物由于我没有保持如上所述的正在进行的检查和预防性维护程序而失败。

#### 5.采用，使用和保持记录和物理项目/模型：

我授权医生在其完成之前，期间和之后拍摄我的病例和治疗的照片，幻灯片，X光片（X射线），录像带，（数字或任何其他）图像，模型和相关记录，并且可以用于任何诊所认为适合提高牙科，出版物，专业检查以及用于实践的营销和促销使用以及用于第三方报销/保险目的。我给医生不加限制地使用所有这些材料，但是，没有我明确的书面同意，没有照片或其他记录，我将被使用。我知道有关纪录的版权属于诊所，但须向我提供一份重要的纪录。

如果病例根据本协议的规定终止/终止，如果患者想要收回模型或任何实体项目，请在终止后14天内写入，其后所有物理（非电子）模型，模板等等将被丢弃，并且患者同意不应当给予额外的通知/提醒。治疗记录和其他计算机化记录应保持长达7年。

#### 6.患者关于提供信息的声明

据我所知，我已经给出了我的健康史的准确报告。我还报告了过去对药物，食物，昆虫叮咬，麻醉剂，花粉，灰尘的过敏或其他反应；血液疾病，牙龈或皮肤反应，异常出血或与我的身体或精神健康有关的任何其他状况，或任何以前的医疗，牙科或其他保健治疗在我

的病史问卷中遇到的任何问题。我知道某些精神和/或情绪障碍可能禁止植入物治疗，因此明确地圈出是或否表示我是否有过任何类型或类型的任何心理或情绪状况的任何过去的治疗或治疗。

#### 隐私和个人数据保护法

诊所和患者应遵守和遵守隐私和个人数据保护政策的规定/准则，该规定/准则可在诊所的公告板，传单和网站上找到。患者应同意，如果任何法律，行为和本协议中的任何规定要求，个人和治疗信息应提供给第三方，无需事先通知或同意。

#### 7.终止

在不影响双方根据本协议或法律的任何其他权利或补救措施的情况下，任何一方可以终止本协议，如果：

患者终止：我承认我可以随时终止或更换医生或诊所，恕不另行通知。存款的退还（如果有的话）将取决于治疗的阶段。正常情况下，诊所不会收取超过所提供的治疗费，因此支付的押金不予退还。

默认终止：

- 1) 患者同意，如果患者不能在支付存款后3个月内开始植入手术，则植入病例将被终止。
- 2) 如果患者不同意书面同意的条款和条件。
- 3) 患者和医生的多次终止。

医生终止：允许由医生终止

- 1) 如果医生与患者的关系不利于有效执行治疗
- 2) 频繁或长期不治疗
- 3) 失去联系6个月以上无法通过电话，电子邮件和邮件联系（地址根据患者提供的病人登记）
- 4) 患者拒绝或不支付欠款。

我同意，如果我不遵从医生对手术后护理的建议和建议，医生可能会终止牙医 - 患者关系，要求我向其他牙科医生寻求治疗。我意识到术后护理和维护治疗对牙科植入物的最终成功至关重要。对于不遵医嘱的任何不良后果，我承担责任。

#### 8.附件/附录：

- 附录1和附录2
- 植入手册/ Broucher：马来西亚，英语，中文
- 植入分析表：英语
- 植入患者教育：英语
- 植入物患者信息手册由植入物制造商提供

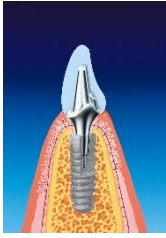
我承认收到并已阅读上述文件/附件。我同意上述文件/附件将成为本同意书的一部分。

问题我不得不问我的牙医

(请在需要时填写并使用单独的纸张)

---

Dentsply Ankylos (德国)



实际尺寸



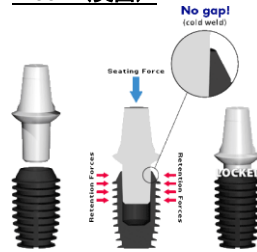
NOBELBIOCARE (瑞士)



Osstem (韩语)



Bicon (美国)



其他品牌: Megagen (韩国) · Dentium (韩国) · Sybron Direct (美国)





 <p>实验室额外费用</p>	<p>牙龈面膜@ 50          转移基台：RM150-RM180          种植体模型：RM180-200          种植体模型@ 80          安装 - 标准@ 30          基台修改@ 220          定位键          螺旋保持冠的罗马螺钉：RM250          高贵合金RM150-200每克          (每个冠单位需要4-6克)</p>	<input type="checkbox"/> 额外RM700-1200实验室和组件费用。 如果使用高贵的合金，RM600每单位冠 额外。
<p>估计的总成本</p>	<p>实际价格将受个人差异·附加程序/零件/部件的影响。</p>	<input type="checkbox"/> <b>RM2900 (淹没, 无恢复) 每RMTRM          RM000          功能单元。</b>

<p>其他服务需要          (如果您需要, 请点击·可以安排          请求)</p>	<input type="checkbox"/> 翻译服务 - 逐句解释文件。 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 运输 <input type="checkbox"/> 其他服务	<input type="checkbox"/> 每小时RM200-300 <input type="checkbox"/> 将根据要求引用 <input type="checkbox"/> 将根据要求引用 请问
--	--	---

冠状动脉植入支付时间表 (估计)

阶段	植入物存款	皇冠/桥矿床	其他成本
植入前咨询	RM1000		
植入日	RM450		骨移植 (RM500 / 0.5g) , 膜 (> RM700) (如果有) 医学25-35 X射线RM125
植入物揭开	RM1450		口香糖 (180-250) X射线RM100
最终模型		RM1250	颈部 (> RM1800)
发行皇冠		RM1000	
小计	2900	2250	最小无骨移植= 1800
总	低于RM8000		

程序：迷你植入	描述		估计价格范围
评价： 	模型X2 塑料模板：在X-射线期间穿戴	<input type="checkbox"/> RM100 <input type="checkbox"/> 每件RM50	
	X射线	<input type="checkbox"/> RM125 / DPT或CEPH <input type="checkbox"/> 每个横截面为RM480 Tomogram	
基本植入/根费+手术费用		<input type="checkbox"/>	<b>RM1200-RM1400</b>
可选：由微型植入物保留的全部上下假牙	丙烯酸/塑料义齿	<input type="checkbox"/> RM800为上或下丙烯酸假牙与12-14牙 <input type="checkbox"/> RM1600用于上部和下部丙烯酸类假牙 · 每根12-14颗牙齿 <input type="checkbox"/> RM500额外的金属基义齿	
可选：头部/冠由微型植入物支持	修复物或“帽”用于替换缺失的牙齿或一系列缺失的牙齿。	<input type="checkbox"/>	<b>基本充电RM750-900每</b> 常规冠单元
实验室额外费用	加急实验室服务 ( 冠 · 桥 · 义齿 ) 50%附加费		
估计的总成本	实际价格将受个人差异 · 附加程序/零件/部件的影响。	<input type="checkbox"/>	<b>每个颌骨：RM4000-6000每个颌与全</b> 丙烯酸假牙
其他服务需要 (如果你需要, 请点一下)	<input type="checkbox"/> 翻译服务 - 逐句解释文件。 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 运输	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>每小时RM200-300</b>  将引用 将引用

附加费/选项：

植入阶段：

- 口内骨移植在临床
  - 主要骨移植在医院 ( 患者应支付所有医院费用 )
  - 骨再生
  - 窦高度
  - 骨刀提升
  - 宽直径种植体：宽直径种植体适用于没有很多骨高度或支撑较大臼齿的区域。
  - 窄直径植入物：当没有足够的空间用于规则直径植入物时，使用窄直径植入物。即使这实际上是一个较小的块，它是更昂贵的。
  - 涂层植入物：涂层植入物偶尔用于软骨，以促进更接近的骨适应。这些植入物更昂贵。
- 特殊表面植入物：与涂层植入物一样，这些植入物用于促进在骨软或软的地方的骨密度适应性。

恢复期：

- 覆盖义齿：附着在种植体上的可拆卸修复体。它是由丙烯酸树脂。
- 覆盖义齿/金属：部分丙烯酸树脂被金属取代，以获得更大的强度和更薄的修复。
- 附件：各种附件可用于锚固覆盖义齿。

酒吧：酒吧可能被添加到可移动的修复，以更好的稳定。

需要最低初始存款=每次植入计划RM1000。

剩余部分应当全额支付，或通过信用卡支付，在移植手术的日子。

以上的植入物价格是用于立即植入，即在拔出无齿/受损牙齿后14天内植入，其中骨头的数量和质量仍然令人满意。对于延迟植入，即在提取后超过14天或在愈合的提取位点或非窝窝口的树脂/骨上，成本将更高。

我知道付给医生的费用只包括植入物的手术插入，并且医生将对假体矫正器的医生以额外的费用进行假体重建。

我明白我对诊所的整个治疗负有财政责任。

取消/退款政策：

在存款付款后3天（72小时）内取消和/或扣减，将有资格获得要求的最初存款50%的退款。在3天的存款付款后取消和/或扣减将不符合退款要求。如果您选择的预约是在您支付存款之日起72小时内，将不会收取退款申请。

取消，更改或更改预约费用：如果患者在12小时前取消或更改种植体手术预约，RM300（Ringgit Malaysia 300）的安装费将收取费用，如果适用，可从支付的押金中扣除。建议您在植入手术当天计划您到诊所的行程，并请在实际预约时间之前至少提前30分钟。没有在您延迟到诊所就诊的情况下，您将接受借口（例如航班延误，移民/定制拥堵，车辆故障，天气，停车问题等）。如果您在约会时间之后没有参加10分钟，您将被视为取消预约。在这种情况下，您的迟到，并没有按时开始植入手术，医生可能建议您安排另一天，以维持治疗的质量，如果您的晚期治疗影响您的护理质量或其他患者。

90天后没有退款：在患者确定进行植入治疗后，患者需要支付所需的初始最低限度存款，以便诊所可以开始准备。患者答应在3个月内开始治疗。在支付押金3个月后，如果患者仍然无法开始治疗同意，患者同意，押金将被没收，任何借口将不予考虑，除非患者可以提交医疗报告，患者是不适合牙科植入物或在所述3个月期间患者住院超过60天的严重疾病（如果患者不再适合接受植入治疗，存款减去适用的费用将被退还）。如果患者请求终止病案，则医生/诊所不会向病人承担任何谨慎的责任。

排除：患者理解并接受收费，费用包括没有额外的术后X射线，注射或麻醉，可能需要以后纠正任何并发症。植入前评估，准备，新假体，义齿，金属义齿或牙冠/牙桥不包括在植入物费用中：

我知道任何手术程序，以纠正并发症需要在初次手术后三个月内由医生执行，不收取额外费用。然而，我明白，在初次手术后三个月后，任何需要纠正任何并发症或移除和/或更换部分或全部植入物的外科手术将由我以当时收取的常规费用支付给医生可能需要这样的服务。

公平贸易实践：在不违反本文件中的任何条款，退款（请填写并签署附录2退款）RM400-RM900将退还给病人，如果植入（分别为微型植入物或传统植入物）失败在植入3个月后整合到骨中，但是替换失效的植入物，骨/树脂增加或任何其他补救程序不包括在成本中。

价格/报价的有效性：报价的有效期为30天，之后需要进行新的价格估算或报价。如果治疗涉及多次植入或跨度超过12个月，价格将以诊所显示的当前价格表为基础。

保证和确认：

通过签署本表格附录3，我进一步认证和此处保证：

我有机会阅读并充分理解上述同意和所提及的解释中的术语和词语，并且所有空白或要求插入或完成的空白或语句已填写，不适用的段落我签了。

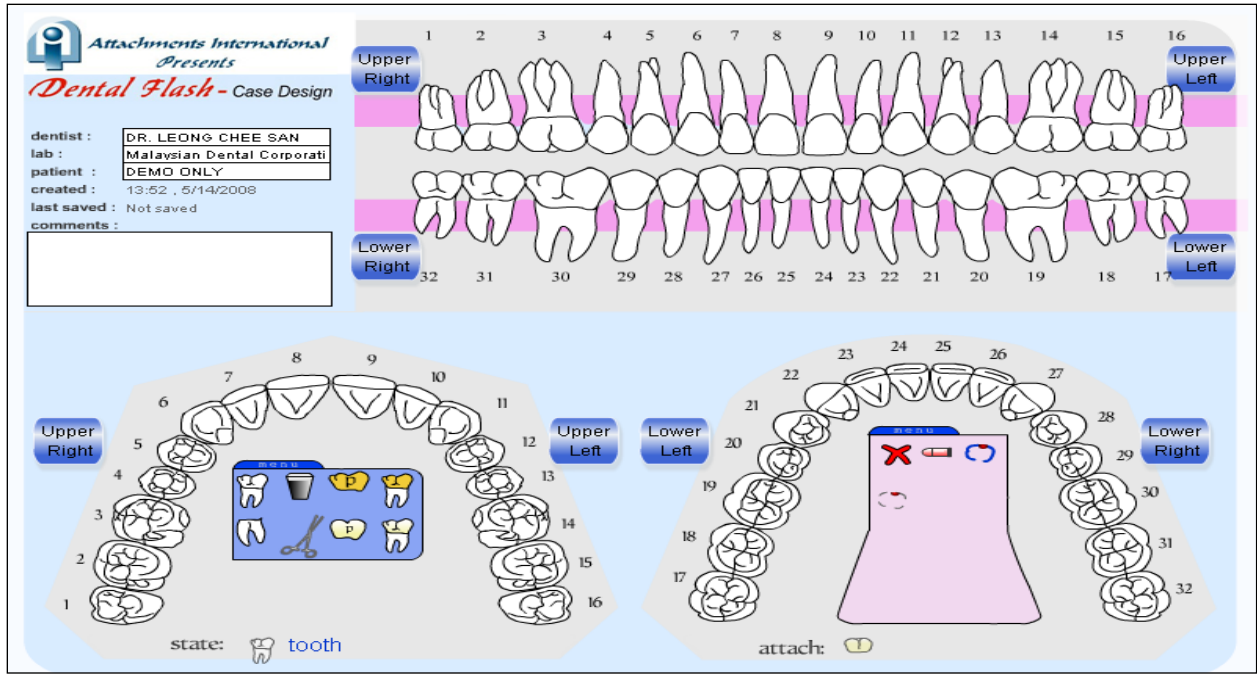
如果客户是一个法人团体，它有必要的公司权限进入，执行和受条款和条件的约束。

我具有签订本协议的法律能力，不是未成年人；

我理解并同意，我在每个页面上的初始和我的签名将被认为是我已经阅读和理解本文档中的一切的确凿证据。我有机会把这个表格带回家，在签字之前不得不阅读并完全理解这个表格。



- 我讨论并完全回答我的问题。医生回答了我的具体问题和关注，我感到满意。
- 我理解英语或本档以我能完全理解本档和相关档中的术语和词语的语言进行解释，并且所有空格在适用的地方填写。
- 我在下面的签名表示我了解向我提议的手术和麻醉，以及已知的风险和并发症。
- 我已经获得足够的信息，因此我在此同意进行植入物的放置，相关手术（包括任何辅助性骨移植）以及用于恢复植入物的相关假肢程序。
- 我接受所有可能的风险，本档中所述的条款和条件。
- 我收到了这份表格的副本，带我回家。



日期	医生	补充笔记 :	患者签名

附录1：说明和比较

类别：传统/标准VS。更小的直径（过渡）植入

	常规/标准：骨内根形植入物	迷你（过渡）植入物
描述	<p>这些是最初由瑞典的P. I.Brånemark博士设计的植入物。它们是圆柱形的，并以特定的方式插入骨中。</p>	<p>窄直径植入物通常直径约2mm（标准植入物直径约4mm）。它们最初被设计为临时植入物以在正常植入物愈合的同时保持恢复。他们现在已经成为一个自己的实体，并被许多不同的短期和长期的情况下的一些牙医使用。</p>
外科优点/缺点	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 骨内植入物基本上是圆柱体（具有或不具有螺纹），因此需要圆柱形骨凿（圆孔）来放置它们，使得它们成为最容易一直放置的植入物。因为它们近似于正常牙根的一般尺寸。它们可以容易地放置在根部存在的位置，使得它们非常通用以更换一个或多个牙齿。安装是非常一致的整个种植体在这一类常常允许牙医简化armamentarium。这些植入物可以是直边或锥形的。</li> <li>□ 手术需要相当高水平的训练和复杂的方法来操纵骨和软组织。虽然这本身并不是一个缺点，但它是一种指示，即骨内根形式植入物的放置需要并且完全考虑该区域中的硬组织和软组织</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 他们可以很容易地放置，通常不需要手术或提高皮瓣（切入组织/皮肤）。</li> <li>□ 最适合用于前下颌骨，但可用于有足够骨高（10mm或以上）的口腔的任何区域。</li> </ul>
假体优点缺点	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 基本的圆柱形状也非常有利于连接单个牙齿修复体，同时允许在多种情况下放置桥梁和覆盖义齿修复体。将植入物精确地定位在由根部占据的位置的能力在假体重建中也是巨大的优点。</li> <li>□ 植入物相对于牙齿位置的较差位置的放置将难以校正。现有技术只能指定将植入物放置在理想位置。基本上差的技术是差的技术，但是这些系统对差的技术具有很小的容忍度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 适用于稳定下颌覆盖义齿或在牙齿更换区域，对于常规骨内植入物来说太窄。</li> <li>□ 有限的假肢应用和无法修改未来的修复。</li> </ul>
经济学	<p>这些植入物制造容易且经济。它们可以在世界各地制造，钛是我们拥有的最丰富的金属。制造商增加了很多，然后牙医增加更多，但考虑到服务，他们是成本效益。</p>	<p>经济且可用于常规骨内植入物的成本过高的情况。</p>
建议	<p>骨内根植入物是今天牙科的标准。</p>	<p>最适合下颌假牙修复体。</p>

植入：立即与拔除后延迟

	即时	延迟
描述	在拔牙后或插管愈合前立即植入种植体。	插入植入物后拔出插座愈合。
优点	如果在同一天进行，除了提取之外，不需要另外的注射或手术。 钻孔少或根本不需要。	手术前观察到骨的最终水平
缺点	骨的最终水平不能准确预测。种植体可能与骨不同。 可能需要移植骨。 没有合适的，如果有感染。可能需要延迟1-2周后才植入种植体。	必须钻或修改骨头。

技术：如何多个手术

	一个阶段	两阶段
描述	一个手术程序放置植入物。	植入物通过手术放置并用牙龈组织覆盖。两到四个月后，打开牙龈组织，将第二片旋入植入物中，以允许软组织在该部位周围愈合。 然后可以制造或附接齿。
优点	不需要额外的手术。 可以放在立即功能。	植入物在整个愈合过程中保持保护。 更改轮廓的牙龈更好的厚度
缺点	伤口/牙龈愈合后可能需要临时或永久恢复的修改。	需要第二次手术。额外的时间对于从第二阶段手术的愈合是必需的。

装载：连接到操作单元

	立即装载	延迟装载
描述	手术后立即将植入物连接到功能。冠/桥/义齿	将植入物保持不受干扰，通常在牙龈下，持续2-4个月。然后将其连接到义齿/冠/牙桥。
优点	没有等待时间将恢复功能。省时间。 良好的前牙，美丽是社会场合的关注。	确保植入物稳定后再投入使用。 缺点：可能需要临时假牙/假体/桥。
缺点	更高的故障率。	在最后修复前必须等待2-4个月。 临时假体可能不如最终假体那么好。

对患者的说明：请不要在此表格上签字，除非您的植入物在插入3-6个月后未能进入骨。

附录2：发布表格

考虑到向我支付马来西亚林吉特 ( RM\_\_\_\_\_ ) 的金额，以及其他好的和有价值的考虑。我，合法的年龄，释放和释放，并为我的继承人。执行者，管理员和分配释放和永远释放Taman U Dental Surgery Sdn。以及他/她的继任人，受让人，继承人，遗嘱执行人和管理人员提供任何和所有行动，诉讼索赔或损害赔偿要求，费用。使用损失，服务损失，费用，赔偿，相应的损害或任何其他事情，由于或以任何方式长出任何已知或未知的人身伤害，死亡或财产损失或由于发生，治疗或其缺乏，由医生，其代理人，雇员，独立承包商或专业公司，以及其发生，治疗或缺乏从约“从知情同意书和财务协议日期起的一段时间牙种植体 ( S ) 治疗形式 ”。

我在此承认并承担所有风险，即所述伤害或损害可能是或变得永久，进步或比现在已知或预期更广泛。本协议中没有明示的承诺或诱因，并且在执行本释放时，我不依赖任何人，公司或公司特此释放的任何声明或代表，或任何代理，医生，牙医或代表他们的任何其他人士，涉及所述损害赔偿或损失的性质，范围或持续时间或因此的法律责任。

我理解，这种解决是一个可疑和有争议的索赔的妥协，并且付款或原谅的付款或债务不应被解释为承认责任的人，公司和公司，特此释放，并其责任明确被拒绝。

此版本包含双方之间的完整协议，本新闻稿的条款是合同性的，而不仅仅是单方面的。双方在此承认，本释放和付款不是由于任何书面索赔或要求。

我仔细阅读了前面的版本，了解其内容，并签署为我自己的自由行为。

此版本日期： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
病人签名

\_\_\_\_\_  
监护人 ( 承认 ) 姓名，签名和日期

如果患者不满21岁或无法给予同意的成人。

附录4：牙科植入物治疗的信息同意书和财务协议

患者登记号： 此表格提供给患者的日期：	RN： 年龄： 日期：
患者全名： 患者的NRIC：	签名： X 签名日期：
中文名称 (如有)： 基督徒姓名 (如有)：	
患者地址 患者的电话号码	

病人的监护人 (如果患者不满21岁·或无法给予同意的成人·则为必填项)。 全名： NRIC： 与患者的关系：	签名： X 日期： (承认：我声明我是合法的监护人·并有合法权力代表上述患者签署)
诊所/办公室名称和地址  <input type="checkbox"/> Bukit Indah 武吉英达： 65, Jalan Indah 16/12, Taman Bukit Indah, 81200 Johor Bahru. Tel: 07-232 GIGI, 07-232 4444, SMS:6 014-9 900 900 HP: 6014-888 2000	<p style="text-align: center;"><b>PUSAT PERGIGIAN U</b>          优牙科中心  <b>U DENTAL CENTER</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Operated By :</b>  <b>TAMAN U DENTAL SURGERY SDN. BHD.(612418-V)</b></p> <input type="checkbox"/> <b>Taman U 大学城：</b> 26A, Jalan Kebudayaan 1, Taman Universiti, 81300 SKUDAI. Tel/Fax:607-521 1111, 607-5208508. SMS: 6014-888 9000 <input type="checkbox"/> <b>U DENTAL SPECIALIST CLINIC</b> 优牙科专科诊所 <b>KLINIK PAKAR PERGIGIAN U</b> 65A, Jalan Indah 16/12, Taman Bukit Indah, 81200 Johor Bahru, Johor. Tel: 607-234 2000 SMS: 6019-500 6 900 HP: 6014-508 0000
主治医生/牙医的姓名	<input type="checkbox"/> Dr. Leong Chee San BDS(Malaya), MFGDP(UK), MCLinDent(Prosth), (London), MFDS RCS(Edinburgh), AM(Mal), PG. Dip. Implant (UCLAN), FICCCDE National Specialists Register No: 128515 <input type="checkbox"/> Dr. Tan Chai Peng BDS (Taiwan) <input type="checkbox"/> Dr. Chow Wei Pin BDS (Malaya)
医生声明： 我声明我已解释了将要进行的手术的性质和后果·并讨论了特别关心患者的风险。我给了病人一个机会问问题·我已经回答了这些。	Doctor/Dentist: Signature: Date:  Witness's Name: Signature: Date:
解释员声明：(可选) 我确认我已经准确地解释了这种形式的内容以及患者和医生之间的 相关对话。	翻译者姓名 签名 日期：

仅供办公室使用：患者的首选项：			笔记
1.)	3D-xray (3D CBCT) 指示： 需要模板/准备好 转诊/ X线设备的位置：	日期： 日期：	
2.)	版权所有：	日期：	员工签名：
3.)	骨/牙龈增强偏好		
4.)	约会的通常天数		

5.)	有其他牙医/面板执行一般牙科。		
6.)	患者收到的协议副本：	日期：	患者签名：
7.)	患者采取的模型：_____模型	日期：	患者签名：
8.)	杂项。		