

Pandemia COVID -19: Formular i pëlqimit për trajtimin e emergjencave/urgjencave stomatologjike

Emri dhe mbiemri i pacientit: _____

Unë jam në dijeni se koronavirusi shkakton sëmundjen e njohur si COVID-19. Po ashtu e kuptoj se koronavirusi i ri ka një periudhë të gjatë inkubacionit, gjatë së cilës periudhë bartësit e virusit mund të mos shfaqin simptoma dhe ende të jenë ngjitës.

Unë e kuptoj që procedurat stomatologjike krijojnë spërkatje me ujë, e cila është një mënyrë që koronavirusi i ri mund të përhapet. Spërkatat mund të mbeten në ajër prej disa minuta në disa orë, gjë që mund të transmetojë koronavirusin.

Unë e kuptoj që si rezultat i shpeshtësisë së vizitave të pacientëve të tjerë, karakteristikave të koronavirusit dhe karakteristikave të procedurave stomatologjike, kam një rrezik të rritur të kontaktit me koronavirusin.

Unë jam i vetëdijshëm se me 18 Maj 2020 nga udhëzimet e Odës së Stomatologëve të Kosovës të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë në rrethanat e pandemisë janë të lejuara vetëm shërbimet stomatologjike emergjente dhe urgjente.

Unë konfirmoj që po kërkoj trajtim për një gjendje emergjente apo urgjente që i plotëson këto kritere.

Unë konfirmoj se nuk kam ndonjë nga simptomat e mëposhtme të COVID-19 të identifikuar nga sistemi shëndetësor I vendit:

• Temperature > 38°C	PO	JO
• Kollitje	PO	JO
• Dhimbje të fytit	PO	JO
• Frymëmarrje të shkurtuar	PO	JO
• Vështirësi në frymëmarrje	PO	JO
• Simptomet e gripit	PO	JO
• Rrjedhje nga hunda	PO	JO

Unë konfirmoj që **nuk bëj pjesë** në kategorinë e rrezikut të lartë, duke përfshirë: diabetin, sëmundjet kardiovaskulare, hipertensionin, sëmundjet e mushkërive, përfshirë astmën në formë mesatare deri tek ajo e rëndë, sistemin imunitar të kompromituar, të kem formë aktive të malinjiteti, ose mbi moshën 65 vjeç.

OSE

Unë **bëj pjesë** në kategorinë e rrezikut të lartë (_____) dhe stomatologu im dhe unë kemi diskutuar për rreziqet dhe jam dakord të vazhdoj trajtimin.

Unë konfirmoj që aktualisht nuk jam pozitiv për koronavirusin.

Unë konfirmoj që nuk jam duke pritur për rezultatet e një testi laboratorik për koronavirus.

Unë konfirmoj që nuk jam kthyer në vendbanimin tim nga ndonjë vend jashtë Kosovës qoftë me makinë, autobus apo aeroplan në 14 ditët e kaluara.

Unë e kuptoj që çdo udhëtim nga ndonjë vend jashtë Kosovës, përfshirë udhëtimin me makinë, autobus ose aeroplan rrit ndjeshëm rrezikun tim për kontaktim dhe transmetim të koronavirusit. Institucionet shëndetësore të vendit kërkojnë vetë-izolim për 14 ditë nga data kur një person është kthyer në Kosovë.

Unë e kuptoj që institucionet shëndetësore të vendit u ka kërkuar individëve të mbajnë distancën fizike të paktën 2 metra dhe nuk është e mundur të ruhet kjo distancë e të marr trajtim stomatologjik.

Konfirmoj që nuk jam identifikuar si kontakti i një personi që ka rezultuar pozitivisht për koronavirusin ose është kërkuar që të izolohet nga institucioni kompetent shëndetësor i vendit.

Unë konfirmoj se informacionet që i kam kuputar/dhënë në këtë formë janë të vërteta dhe të sakta. Unë me vetëdije dhe me dëshirë pajtohem që të marr trajtimin emergjent/urgjent stomatologjik gjatë pandemisë me COVID-19.

NËNSHKRIMI PACIENTIT

Data _____