



Je viens de prendre _____ minutes avec le Dr _____ et son adjointe _____ pour discuter de l'état de santé de ma bouche et de mon sourire.

Mon/ma conjoint(e) était présent(e) : OUI NON

Lors de cette rencontre, j'ai eu l'occasion de regarder les photos de ma bouche et de mon sourire et on m'a bien expliqué les différents aspects de la santé de ma bouche (la gencive et l'os qui tiennent mes dents, les risques de carie, les risques de fracture de dents dû à de gros plombages, l'usure des dents et l'esthétisme de mon sourire).

Pendant cette présentation on m'a donné la possibilité de poser toutes les questions que j'avais afin de m'assurer que je comprenne bien les différents traitements proposés mais également les conséquences qui pourraient survenir si je ne faisais pas faire de traitement.

On m'a aussi bien expliqué les différents facteurs qui mettent la santé de ma bouche à risque afin que je puisse contrôler la longévité autant de mes futurs traitements que de mes dents et on m'a rendu conscient(e) que ce succès long terme dépendait en grande partie de ma discipline à bien entretenir ma bouche quotidiennement selon les recommandations du Dr _____, et qu'il demeurait très important de venir régulièrement à mes rendez-vous de contrôle selon des échéances dictées par mon état de santé buccale.

Suite à ses explications concernant les différents plans de traitements ainsi que leurs avantages et inconvénients.

J'autorise le Dr Gagnon à procéder au plan : A) B) C)

Par ma signature, je confirme que mon consentement est fait de manière libre et éclairée.

Signature _____ (patient) Date _____

Signé à (ville) _____

Signature (dentiste) _____ Date _____

Faire initialiser la feuille des plans de traitements du dossier

Faire initialiser la feuille des barres de couleur et la feuille de discussion