



miejsowość, data

Pieczęć podmiotu leczniczego/gabinetu/praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczące uprawnienia do leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym finansowanego ze środków publicznych

Imię i nazwisko pacjenta _____

PESEL Data urodzenia -- r.

Pacjent spełnia następujące kryteria dotyczące przysługującego znieczulenia ogólnego

określone § 4 ust. 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1462 z późn. zm.).

- zaznaczyć właściwy punkt

- pkt 1 – dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia, u których występują alergie na środki znieczulenia miejscowego;
- pkt 2 – dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia z zaburzeniami ogólnoustrojowymi, u których lęk związany z zabiegiem stomatologicznym lub obecność infekcji okołożębowych może negatywnie wpłynąć na stan ogólny pacjenta (w szczególności choroby kardiologiczne/neurologiczne/endokrynologiczne);
- pkt 3 – dzieci do ukończenia 3. roku życia niewspółpracujące mimo przeprowadzenia wizyt adaptacyjnych oraz zastosowania uspokojenia farmakologicznego,
 - z co najmniej 8 ubytkami próchnicowymi lub
 - wymagające leczenia co najmniej 4 zębów - endodontycznie lub ekstrakcji zębów, lub
 - wymagające zabiegu chirurgicznego w obrębie jamy ustnej, lub
 - wymagające zaopatrzenia pourazowych uszkodzeń zębów i okolicznych tkanek;
- pkt 4 – dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia niewspółpracujące, które mimo zastosowanego uspokojenia farmakologicznego nie pozwalają na bezpieczne wykonanie:
 - a) leczenia endodontycznego lub ekstrakcji (łącznie co najmniej 4 zębów) lub
 - b) zabiegu chirurgicznego w obrębie jamy ustnej;
- pkt 5 – dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia wymagające natychmiastowego leczenia
 - ostrego, zębopochodnego stanu zapalnego w okolicy szczękowo-twarzowej lub
 - zabiegu chirurgicznego w obrębie jamy ustnej.

Uzasadnienie medyczne

- wypełniać odpowiednio do wskazanych wcześniej kryteriów

- pkt 1 – U pacjenta stwierdzono alergie na następujące środki znieczulenia miejscowego:

- pkt 2 – W załączeniu opinia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny pacjenta*.
- pkt 3 – Dziecko niewspółpracujące pomimo przeprowadzenia wizyt adaptacyjnych i zastosowania następującego uspokojenie farmakologicznego:

- pkt 4 – Pacjent niewspółpracujący pomimo zastosowania następującego uspokojenie farmakologicznego:

- pkt 4 – W załączeniu opinia lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej*.

* Opinia jest wymagana zgodnie z § 4 ust. 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1462 z późn. zm.).

