

HYVÄ POTILAS,

Teille on tulossa aika **tekonivelleikkausarvioon**. Kyseistä leikkausta varten hoitosuositus vaatii hammaslääkäritodistuksen. Se on voimassa 6 kuukautta. Varatkaa hammaslääkäriaika ajoissa terveyskeskuksesta tai yksityispuolelta. Todistuksen voitte esittää lääkärikäynnin yhteydessä poliklinikalla.

Hammaslääkəriin mennessä ottakaa mukaan oheinen suun ja hampaiden hoito ennen leikkausta -kaavake.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito-
ja peruspalvelukuntayhtymä

SUUN JA HAMPaidEN HOITO ENNEN LEIKKAUSTA

Suun ja ikenien kunto tulee tarkistaa kaikilta luudutus- tai tekonivelleikkaukseen tulevilta potilailta. Leikkaukseen pääsee vasta, kun mahdolliset suun alueen tulehdukset on tarkistettu ja hoidettu. Jos hampaita joudutaan poistamaan, toimenpide tulee tehdä vähintään 3 viikkoa ennen suunniteltua leikkausta. Leikkausta varten tarvitsette hammaslääkärin todistuksen suun ja hampaiden kunnosta.

Teille on varattu aika suun ja hampaiden kunnan tarkistusta varten:

_____ / _____ 20_____ klo _____
Hammaslääkärin vastaanotto

HUOM. lisäksi varatkaa aika leukojen ja hampaiston panoraamatomografiaan (OPTG) tähän tutkimukseen tarvitsette hammaslääkärin tekemän lähetteen. OPTG tulee olla otettuna ennen hammaslääkärin vastaanottoa!

Potilaan nimi

Henkilötunnus

Hammaslääkärin lausunto suun terveydestä:

OPTG:ssa ei ole tulehduspesäkkeitä havaittavissa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Todistus on voimassa 6 kuukautta.

[Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä](#) | [Mellersta Österbottens social- och hälsövärdssamkommun](#)

Hyväksyjä: A. Kuusio, erikoislääkäri. M. Hintsala, sairaanhoitaja. T. Kivijärvi, sairaanhoitaja.

Päiväys: 11/2016

Sivu 2 / 2