

陶瓷貼片（美白貼片）同意書

含治療同意與正式黏著前試戴確認・請搭配說明頁 smile-tw.com/veneer-consent/ 閱讀

病人姓名：_____

病歷號碼：_____

出生日期：____年____月____日

聯絡電話：_____

說明日期：____年____月____日

主治醫師：_____

本人已閱讀「陶瓷貼片（美白貼片）說明」內容（一般與免磨牙貼片差異、療程、風險、試戴確認、費用、替代方案與術後照護），並有機會向醫師提問。

1 病人健康狀況自我告知

請您打勾，**有的請一定要讓我知道**，這關係到麻藥、黏著材料和貼片的設計：

☐ 懷孕（____週）／哺乳中

☐ 高血壓／心臟病

☐ 糖尿病

☐ 抗凝血劑／阿斯匹靈

☐ 麻藥過敏

☐ 樹脂／壓克力過敏

☐ 乳膠（橡膠）過敏

☐ 夜間磨牙／白天緊咬

☐ 咬冰塊、咬筆等習慣

☐ 牙齦容易流血／牙周病

☐ 抽菸／檳榔

☐ 最近牙齒會自己痛

☐ 曾做過貼片（牙位____）

☐ 曾做過矯正／美白

☐ 其他：_____

2 治療計畫紀錄（醫師填寫）

治療牙位／顆數：_____，共____顆

貼片種類：☐ 美白貼片 ☐ 仿真貼片 材料：☐ 二矽酸鋰 ☐ 長石陶瓷 ☐ 其他_____ 預計色階：_____

牙齒處理：☐ 一般／微創修磨 ☐ 免磨 ☐ 局部微修 ☐ 混合（依下表）

舊貼片拆除：☐ 無 ☐ 有，牙位_____，共____片

需先處理：☐ 無 ☐ 蛀牙／舊補牙 ☐ 牙周 ☐ 根管 ☐ 美白 ☐ 矯正 ☐ 其他_____

暫時貼片：☐ 需要 ☐ 不需要 夜間咬合板：☐ 建議配戴 ☐ 不需要

牙位	現況（底色／蛀牙／舊補牙／裂紋）	處理（免磨／微修／一般）	備註

mock-up 結果：☐ 接受外形 ☐ 需調整 ☐ 改變色階 ☐ 由免磨改為局部微修 ☐ 其他_____ 日期：____年____月____日 醫病簡簽：____／____



第一次簽名：治療同意（開始治療前）

- ☐ 黃醫師已向我說明**一般貼片、免磨牙／超薄貼片、全瓷冠**的差別，以及我的牙齒適合哪一種。
- ☐ 我了解**一般貼片的修磨不可逆**；即使是免磨牙貼片，酸蝕、黏著後也**不能保證日後無痕拆除**或完全回到治療前的樣子。
- ☐ 我了解「免磨」可能是完全不磨，也可能在必要的位置局部微修；如果要改變已同意的範圍，醫師會**先向我說明、取得同意**。
- ☐ 我了解治療中如果發現**蛀牙、舊補牙、裂紋、神經、牙周或咬合問題**，計畫、顆數、費用和時間可能需要調整。
- ☐ 我了解貼片**不能保證和照片、電腦設計、mock-up 或他人案例完全相同**，也不能取代矯正移動牙齒。
- ☐ 我了解可能的風險：**敏感、神經發炎、崩裂、脫落、牙齦退縮、邊緣染色或蛀牙、發音與咬合改變、與天然牙色差**，日後可能需要修補、拆除或重做。
- ☐ （有舊貼片者）我了解**舊貼片拆除每片 NT\$3,000**，拆除後底下的狀況可能改變治療計畫。
- ☐ 我了解有磨牙、緊咬習慣時，**夜間咬合板**是保護貼片的重要條件，但咬合板不能保證貼片不破裂。
- ☐ 我已了解**替代方案與不治療的結果**，以及下方**費用與黏著後拆除重做的收費**。
- ☐ 我有充分時間閱讀與發問，**所有問題都已獲得解答**。

費用摘要（依診所現行收費）

項目	費用	項目	費用
美白貼片（單顆）	NT\$25,000／顆	數位排牙 mock-up	NT\$20,000／顎
美白貼片 8 顆	NT\$149,000	暫時貼片	NT\$20,000／顎
仿真貼片 8 顆（含 DSD）	NT\$200,000	夜間咬合板	NT\$15,000
貼片拆除（舊貼片或黏著後要求拆除）	NT\$3,000／片	重作貼片	NT\$25,000／顆

免磨牙／超薄貼片與一般貼片同價。黏著後僅因個人喜好改變要求拆除重做，依上表另計；屬診所製作、黏著瑕疵或依法應負責者，依個案、書面保固及相關法令處理。先行治療（蛀牙、牙周、根管、美白、矯正）另計。

病人簽名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人／關係人簽名（未成年或無法自行簽署時）：_____

與病人關係：_____

說明醫師簽名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日



第二次簽名：試戴確認與正式黏著同意（黏著前）

試戴日期： 年 月 日 時 分 試戴材料：☐ 透明試戴膏 ☐ 指定色試戴膏 ☐ 水／甘油

確認項目	可接受	需調整	病人意見／醫師紀錄
整體白度與明亮度	☐	☐	
透明度與遮色	☐	☐	
單顆與整排顏色一致	☐	☐	
牙齒長度與寬度	☐	☐	
形狀與比例	☐	☐	
中線、切端線、左右對稱	☐	☐	
表面紋理與光澤	☐	☐	
牙縫、黑三角外觀	☐	☐	
嘴唇支撐與側面	☐	☐	
說話、微笑自然度	☐	☐	

調整後再次試戴： 年 月 日 結果：☐ 已接受 ☐ 仍需調整 醫病簡簽：____／____

- ☐ 我已在正式黏著前**實際看過口內試戴**，有充分時間從不同角度、說話、微笑時觀察並提出問題。
- ☐ 我接受目前貼片的**顏色、明亮度、透明度、形狀、長寬比例、排列、表面紋理、嘴唇支撐及整體效果**。
- ☐ 我了解試戴膏與正式黏著劑、牙齒乾濕、不同光線可能造成些微色差，黏著後需要短期適應。
- ☐ 我了解陶瓷顏色穩定，但天然牙日後可能變色；**一般美白不能讓已黏著的貼片變白**。
- ☐ 我了解黏著後的去殘膠、拋光、咬合調整是必要處理，**不等於改變我已確認的設計**。
- ☐ 我同意醫師在**貼片無法就位、隔濕不良、牙齦出血、邊緣不合或發現新的問題時**，為了安全中止或延後黏著。
- ☐ 我了解黏著後若**僅因個人喜好改變**要求拆除或重做，將依第一次簽名頁的收費表另行收費。

我的選擇：

- ☐ 同意依本次確認結果**立即正式黏著**：牙位_____，共_____顆
- ☐ 暫不黏著，希望先調整或再討論（可能增加回診次數、技工及暫時修復費用）
- ☐ 希望保留時間再決定，貼片保存與暫時修復安排：_____

病人簽名：_____

日期及時間：_____

法定代理人／關係人簽名：_____

與病人關係：_____

說明醫師簽名：_____

助理／見證人簽名：_____

簽署本同意書不代表治療結果保證，也不代表病人放棄依法享有的醫療、消費或損害賠償權利。本同意書應搭配病歷、照片、影像、逐牙治療計畫及費用明細使用；一式兩份，病人與診所各執一份。