

<Logo Studio>
<Riga 1 Emittente>
<Riga 2 Emittente>
<Riga 3 Emittente>
<Riga 4 Emittente>

Magenta, <Data corrente>

Oggetto: DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AD INTERVENTO DI TERAPIA CONSERVATIVA ED ENDODONTICA

Paziente <Cognome> <Nome>

Direttore Sanitario: **Demetrio Lamoum**

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono le informazioni relative al Suo trattamento già oralmente espresse nel corso della visita, in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate come previsto dal nuovo Codice Deontologico.

DIAGNOSI:

Presenza di carie dentale
 Presenza di carie multiple
 Frattura coronale di elemento dentale
 Trauma dentale
 Carie destruyente

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

rimozione con apposito strumentario (trapano e strumenti manuali) della carie ed eventualmente del tessuto pulpare (devitalizzazione) con successiva ricostruzione del dente.

Nel suo caso:

<Prestazioni>

BENEFICI DELL'INTERVENTO:

Conservazione del dente ed eliminazione di infezione, infiammazione e dolore derivanti dalla patologia dentale.

RISCHI DELL'INTERVENTO:

Sono relativi:

- all'impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittore o senza, a cui soggetti ipersensibili possono risultare allergici (ove vi siano patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza);
- alla possibilità di traumi sulle mucose a causa degli strumenti manuali o meccanici, all'eventualità di ingestione accidentale di detti strumenti.

MATERIALI IMPIEGATI:

Otturazione provvisoria:
Otturazione definitiva:
Otturazione del canale radicolare:
Perni endocanalari costituiti da:

<Logo Studio>

<Riga 1 Emittente>

<Riga 2 Emittente>

<Riga 3 Emittente>

<Riga 4 Emittente>

COMPLICAZIONI:

- una volta effettuata l'otturazione, è possibile la permanenza per tempi più o meno lunghi di sensibilità termica o ad alcune sostanze;
- è possibile che ci sia un'accentuazione dei sintomi che rendano necessaria la devitalizzazione dell'elemento per evitare la diffusione dell'infezione.
- Un'otturazione in amalgama può, in rari casi, causare una pigmentazione scura del dente e/o dei tessuti circostanti.
- na ricostruzione in materiale composito può nel tempo cambiare tonalità di colore.
- In caso di terapia canalare è possibile avvertire temporaneamente alcuni sintomi spiacevoli quali, ad esempio, dolore o sensazione di allungamento del dente.
- I denti devitalizzati possono risultare più fragili del normale.
- In alcuni casi è possibile che sia necessario provvedere all'estrazione dell'elemento dentario o alla resezione del suo apice (apicetomia).

NEL SUO CASO VI POSSONO ESSERE I SEGUENTI RISCHI SPECIFICI:

POSSIBILI ALTERNATIVE:

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL PAZIENTE:

Io sottoscritto/a <Frase completa> dichiaro di essere stato/a adeguatamente informato e di avere consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare.

Letta l'informativa, presto il mio consenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate dall'Odontoiatra.

Magenta, <Data corrente>

Firma paziente <Cognome> <Nome>

Firma odontoiatra:

Dr./Dr.ssa <Cognome Op.> <Nome Op.>

<Dati Fiscali Op.>