

<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 PROTESI MOBILE

Paziente <Cognome> <Nome>

Direttore Sanitario: Dr. Demetrio Lamloum

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:

_____ Riabilitazione protesica esistente incongrua
_____ Elementi dentari mancanti
_____ Funzione masticatoria compromessa
_____ Funzione fonetica compromessa
_____ Edentulia parziale o totale

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

- OVERDENTURE: protesi rimovibile con appoggio impianto mucoso
- PROTESI PARZIALE: protesi rimovibile con appoggio dentale mucoso.
- PROTESI TOTALE: protesi rimovibile totale appoggio mucoso.

Le protesi vengono costruite su modelli derivati da impronte di precisione rilevate sul paziente.

Nel suo caso:

<Prestazioni>

BENEFICI DELL'INTERVENTO:

attraverso l'apposizione di una protesi mobile, si cerca di ristabilire la funzione masticatoria e l'estetica al paziente.

Nel suo caso:

RISCHI DELL'INTERVENTO:

l'appoggio mucoso può portare nel tempo ad un aumento del riassorbimento dell'osso alveolare.

Nel suo caso:

MATERIALI IMPIEGATI: (1)

- Lega metallica composta da: _____
- Resina costituita da: _____
- Altro: _____

(1) In ogni caso, i materiali utilizzati per la realizzazione del manufatto protesico sono indicati nel dettaglio nella dichiarazione di conformità rilasciata al paziente all'atto della consegna

<Logo Studio>

<Riga 1 Emittente>

<Riga 2 Emittente>

<Riga 3 Emittente>

<Riga 4 Emittente>

COMPLICAZIONI:

in genere non particolarmente rilevanti e a cui si può facilmente rimediare, effettuando controlli regolari dall'odontoiatra.

- È possibile che la protesi possa causare lesioni da decubito sulla mucosa e maggiore sensibilità termica, parodontale e alle carie degli elementi portanti.
- La protesi totale può non essere stabile, a causa della quantità, qualità e conformazione dell'osso residuo, e ciò può variare nel tempo.
- Una non corretta igiene della protesi può portare ad infezioni e/o degenerazioni della mucosa orale.
- Le riabilitazioni protesiche di overdenture necessitano di essere mantenute in un perfetto stato di igiene orale secondo le istruzioni fornite dal medico. Sono stati descritti rarissimi tumori della mucosa orale nei portatori di protesi mobile.

NEL SUO CASO VI POSSONO ESSERE I SEGUENTI RISCHI SPECIFICI:

POSSIBILI ALTERNATIVE:

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL PAZIENTE:

Io sottoscritto/a <Fraser 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.>
