

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

Magenta, <Data corrente>

**Oggetto: DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALLA CONSEGNA
DEFINITIVA E CEMENTAZIONE DI PROTESI FISSA**

Paziente <Cognome> <Nome>

Direttore Sanitario: Dr. Demetrio Lamloum

Gentile Paziente, con il presente documento, la informiamo che in data odierna verrà cementato definitivamente il manufatto protesico <Prestazioni>.

A riguardo, il Paziente è consapevole del fatto che:

- Il suddetto manufatto è coperto da Garanzia alle condizioni e ai termini indicati nel piano di cura accettato e nel libretto di Garanzia consegnato al medesimo.
- Una volta cementato definitivamente il suddetto manufatto, esso non potrà essere più rimosso se non previo taglio ed eventuale distruzione dello stesso, che ne comporterà ovviamente l'inutilizzo.
- Eventuali richieste non realistiche o posteriori alla cementazione definitiva e non incluse nella garanzia non potranno essere accolte o comunque saranno assoggettate ad un costo ulteriore a quello previsto inizialmente nel piano di trattamento.

Il Paziente <Frase completa>, ricevuta giusta informazione, si dichiara soddisfatto del risultato estetico del presente manufatto ed acconsente che venga cementato definitivamente il manufatto protesico <Prestazioni>

Magenta, <Data corrente>

Firma paziente <Cognome> <Nome>

Firma odontoiatra

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

<Dati Fiscali Op.>
