Consenso informato · Igiene orale

Igiene professionale, levigatura, sigillature, fluoro e desensibilizzanti · **OBBLIGATORIO**

Copia da leggere a casa. Questo è il modulo che le chiederemo di firmare in studio. Lo legga con calma e annoti le sue domande: l'odontoiatra le spiegherà ogni punto prima della firma.

PAZIENTE _____ NATO/A IL _____

CODICE FISCALE _____ IGIENISTA _____

ELEMENTI / SESTANTI _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a in modo chiaro e comprensibile dal dott./dott.ssa _____ su:

- ☐ la rimozione del tartaro sopra e sotto gengiva con ultrasuoni e strumenti manuali, il sondaggio parodontale e la decontaminazione delle tasche
- ☐ i benefici: meno batteri, cura della malattia parodontale, minor rischio di carie nelle zone trattate
- ☐ i rischi: piccoli traumi delle mucose, sanguinamento, aumento temporaneo della sensibilità per le radici scoperte dal tartaro
- ☐ le alternative e le conseguenze del rifiuto (progressione di gengivite e parodontite, perdita dei denti)
- ☐ che il risultato dipende dall'igiene a casa e dai richiami periodici indicati dall'igienista

Ho potuto porre domande e ho ricevuto risposte esaurienti. Ho avuto il tempo necessario per decidere. So di poter revocare il consenso in qualsiasi momento, senza conseguenze sul rapporto con lo studio.

☐ ACCONSENTO **☐ NON ACCONSENTO**

NOTE DEL CASO / DOMANDE DEL PAZIENTE

FIRMA DEL PAZIENTE _____ FIRMA DELL'ODONTOIATRA _____ LUOGO E DATA _____

Rif. normativo: L. 219/2017, art. 1 · Codice di deontologia medica, artt. 33-35