Consenso informato · Implantologia

Modulo specifico per l'inserimento di impianti dentali ed eventuale rigenerazione ossea · **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 _____ ELEMENTI DENTALI _____

N. IMPIANTI _____

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

- ☐ la diagnosi e il piano di trattamento proposto
- ☐ le fasi: intervento chirurgico, guarigione di 3-6 mesi, eventuale secondo intervento, protesi definitiva
- ☐ l'eventuale uso di membrane e di sostituti ossei (eterologhi, omologhi o sintetici) certificati e tracciati
- ☐ i benefici attesi e le alternative: ponte, protesi mobile, nessun trattamento
- ☐ i rischi: dolore, gonfiore, ematoma, infezione, alterazioni della sensibilità, coinvolgimento del seno mascellare, mancata osteointegrazione, perimplantite
- ☐ che fumo, diabete non controllato e scarsa igiene aumentano il rischio di fallimento
- ☐ le conseguenze del rifiuto, le indicazioni di igiene e i controlli periodici
- ☐ che i dati dell'impianto (lotto e UDI) saranno registrati in cartella e mi verrà consegnata la tessera implantare

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