Consenso informato · Ortodonzia

Apparecchi fissi e mobili, disgiuntori, miniviti di ancoraggio · **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 _____ APPARECCHIO _____

DURATA STIMATA (MESI) _____

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

- ☐ la diagnosi ortodontica (foto, impronte o scansioni, radiografie e teleradiografia) e gli obiettivi del trattamento
- ☐ la durata stimata, che dipende anche dalla collaborazione (uso dell'apparecchio, elastici, appuntamenti)
- ☐ i rischi: carie e macchie bianche se l'igiene è scarsa, infiammazione gengivale, riassorbimento radicolare, dolore nei primi giorni, problemi all'articolazione
- ☐ l'eventuale uso di miniviti, con i rischi di mobilità, infiammazione o contatto con una radice
- ☐ che a fine cura è indispensabile la contenzione e che senza di essa i denti tendono a tornare indietro
- ☐ le alternative e le conseguenze del rifiuto

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