Consenso informato · Sbiancamento

Sbiancamento alla poltrona e domiciliare con mascherine · **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 _____ TECNICA _____

COLORE DI PARTENZA _____

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

- ☐ che il trattamento è estetico e il risultato varia da persona a persona e non è garantito
- ☐ che otturazioni, corone e faccette non cambiano colore e potrebbero andare rifatte
- ☐ i rischi: sensibilità ai denti, irritazione della gengiva, risultato non uniforme
- ☐ che il colore tende a tornare indietro nel tempo, specie con fumo, caffè, tè e vino
- ☐ che non è indicato in gravidanza, allattamento e sotto i 18 anni (Dir. 2011/84/UE)

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