

Dott. Fabrizio Botticelli

Odontoiatra

Via Gnoli 13 - Borgo S. Michele(Latina) - Tel 0773 258347

P.iva 02021150590

venerdì 11 settembre 2015 13:46:10

Gent. Scanu Daniela

Nata a LATINA

il 29/05/1979

indirizzo Via Migliara 47, 34

PONTINIA

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AD INTERVENTO CHIRURGIA PARODONTALE E RIGENERATIVA

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già oralmente espressi nel corso della visita, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Rimodellamento e/o rigenerazione dei tessuti di supporto del dente allo scopo di arrestare la perdita di gengiva e \o osso con rischio di perdita del dente.

Nel suo caso:

BENEFICI DELL'INTERVENTO

Miglioramento della stabilità dei denti e della loro prognosi (Permanenza in bocca), dell'estetica e dell'eventuale appoggio protesico successivo; nel suo caso

RISCHI DELL'INTERVENTO

Sono relativi: all' impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittori o senza (ove sia richiesto per particolari patologie sistemiche preesistenti) a cui soggetti ipersensibili possono risultare allergici; a possibili lesioni ossee o parodontali; raramente aumento della mobilità fino alla perdita del dente; nel suo caso:

COMPLICAZIONI

Dopo l' intervento è possibile avere dolore(controllabile farmacologicamente) , infezione, infiammazione (Con gonfiore ed ecchimosi nella guancia e nelle zone adiacenti la sede dell'intervento) o emorragia (facilmente controllabile). Raramente si verifica una temporanea impotenza funzionale ed un rialzo della temperatura. Tutte le complicazioni immediate ed a distanza vengono notevolmente ridotte attenendosi scrupolosamente alle indicazioni dell'odontoiatra (Allegati) ed attenendosi ai tempi consigliati per i controlli a distanza Nel suo caso vi possono essere i seguenti rischi specifici:

POSSIBILI ALTERNATIVE

IO SOTTOSCRITTO

Dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura della chirurgia parodontale e rigenerativa indicata nel presente modulo, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.