



Trattamento ortodontico

Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso - informazioni generali

Gentile paziente, queste informazioni accompagnano il colloquio con il professionista. Diagnosi, benefici, alternative, rischi pertinenti e piano vengono precisati nella scheda personale prima della decisione. Le informazioni online sono un supporto e non sostituiscono tale colloquio.

Obiettivi e percorso

Il trattamento mira a migliorare allineamento e rapporti tra le arcate secondo gli obiettivi individuali. Apparecchi fissi, mobili o allineatori sono scelti in relazione al caso. Durata e risultato dipendono da risposta biologica, crescita e collaborazione. Estrazioni, riduzione interprossimale dello smalto, dispositivi di ancoraggio o chirurgia, se proposti, richiedono spiegazione specifica.

Alternative e collaborazione

Sono discussi trattamenti alternativi ragionevoli, obiettivi più limitati e mancato trattamento. Partecipare ai controlli, mantenere l'igiene, rispettare tempi d'uso e segnalare rotture o distacchi è essenziale. Possono essere necessari cambiamenti del piano o sedute aggiuntive, da illustrare prima di procedere.

Rischi

Dolore o fastidio, lesioni delle mucose, carie e macchie da demineralizzazione, infiammazione o recessione gengivale e aggravamento di condizioni parodontali. Può verificarsi riassorbimento radicolare di entità variabile, talvolta clinicamente rilevante. Traumi pregressi e altre condizioni possono influire sulla vitalità o sul movimento del dente; un elemento anchilosato può richiedere un piano alternativo. Possibili allergie ai materiali e ingestione o aspirazione accidentale di componenti.

Materiali, allineatori e limiti

I materiali possono comprendere metalli, ceramiche, resine e polimeri. Segnalare allergie note. Gli allineatori possono richiedere attachment, elastici o ulteriori serie secondo il piano. Il trattamento non garantisce prevenzione o cura dei disturbi temporo-mandibolari: dolore, rumori o limitazioni vanno segnalati e valutati.

Contenzione e minori

I denti possono muoversi dopo la terapia; la contenzione riduce il rischio di recidiva ma non lo azzerava. Tipo, tempi, controlli e manutenzione vengono concordati, anche nel lungo periodo. Crescita sfavorevole può modificare il risultato. Per il minore si verifica la legittimazione di chi esprime il consenso e si forniscono informazioni adeguate alla sua età, tenendo conto della sua volontà.



Trattamento ortodontico

Scheda personale da compilare prima della prestazione

Nome e cognome del paziente; codice fiscale

Luogo e data di nascita; identificativo cartella

Diagnosi, obiettivi, tipo di apparecchio, durata stimata e contenzione; indicare eventuale IPR o procedure associate

Diagnosi e benefici attesi nel caso specifico

Alternative discusse e conseguenze del mancato trattamento

Rischi individuali, limiti e chiarimenti rilevanti

Tempi, controlli e istruzioni concordati; riferimento al piano allegato



Trattamento ortodontico

Dichiarazione del paziente e sottoscrizione

Dichiarazione del paziente

Dichiaro di aver ricevuto spiegazioni comprensibili sul trattamento qui indicato, sulle alternative e sui rischi pertinenti, e di aver potuto fare domande. Ho compreso che non è garantito un risultato e che posso rifiutare o revocare il consenso, discutendo le conseguenze e la prosecuzione delle cure. Acconsento al trattamento specificato nella presente scheda e nel piano richiamato; modifiche sostanziali richiedono nuove informazioni e rivalutazione del consenso.

Questo consenso riguarda la prestazione sanitaria. Il trattamento dei dati è descritto nell'informativa pazienti D2D STP SRL; non si raccoglie qui un'autorizzazione privacy generale. Marketing, pubblicazione di immagini e altri usi facoltativi restano separati.

Roma, data effettiva del colloquio e della sottoscrizione

Firma del paziente oppure del rappresentante legittimato

Se rappresentante: nome, qualità e titolo di legittimazione; eventuale altro avente titolo

Informazione al minore / volontà espressa, se pertinente; allegato per altri firmatari

Nome e firma del professionista che ha fornito le informazioni