

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto _____ con la presente autorizzo e chiedo agli operatori dello Studio De Faveri S.r.l.s. di effettuare le procedure elencate nei preventivi consegnati e firmati per accettazione.

In particolare mi è stato chiaramente spiegato che eventuali modifiche in corso di esecuzione mi verranno sottoposte, di volta in volta, per approvazione.

Ho chiaramente compreso le finalità del trattamento cui verrò sottoposto, le eventuali alternative terapeutiche percorribili nel mio caso, i rischi impliciti nel trattamento, le principali caratteristiche funzionali ed estetiche dei manufatti che mi verranno applicati.

Sono stato inoltre informato dell'importanza della terapia di mantenimento che consiste in controlli professionali periodici del livello di igiene orale.

CERTIFICO CHE HO LETTO E CAPITO QUESTO CONSENSO INFORMATO.

San Donà di Piave, _____

Firma del paziente _____