

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome.....

Data e luogo di nascita.....

Indirizzo.....**C.A.P.**.....**Comune**.....**Prov...**

Indirizzo di posta elettronica.....

Codice Fiscale.....

Professione.....

Tel. Casa.....**Tel.Ufficio**.....**Cellulare**.....

Medico curante.....**Tel.**.....

Disponibilità di giorni e orari.....

Fondo rimborso spese odontoiatriche.....

SCHEDA ANAMNESTICA PER INTERVENTI ODONTOIATRICI IN ANESTESIA LOCALE

E' in buona salute attualmente?	_____SI	NO
Ha avuto in passato malattie gravi o interventi chirurgici?	_____SI	NO
Se sì, quali?.....	_____	_____
Le è mai stato diagnosticato un tumore?	SI	NO
È in grado di camminare a passo sostenuto?	SI	NO
Sta attualmente facendo cure mediche?	SI	NO
Se sì, quali?.....	_____	_____
Prende abitualmente medicinali?	SI	NO
Se sì, quali?.....	_____	_____
Assume anticoncezionali orali?	SI	NO
E' in stato di gravidanza?	SI	NO
Fuma?	SI	NO
È mai svenuto dal dentista?	SI	NO
Assume alcolici abitualmente?	SI	NO



Ha mai avuto o ha (se in passato, specifichi quando):

Malattie di cuore	SI	NO	Quali?.....
Pressione alta	SI	NO	
Pressione bassa	SI	NO	
Allergie	SI	NO	Quali?.....
Asma, sinusite	SI	NO	
Problemi in corso di anestesie	SI	NO	
Se sì, quali?.....		
Diabete	SI	NO	
Epatiti virali	SI	NO	Quali?.....
Malattie renali	SI	NO	
Malattie della tiroide	SI	NO	
Malattie dello stomaco	SI	NO	
Malattie del tubo digerente	SI	NO	
Malattie della pelle	SI	NO	
Epilessia	SI	NO	
Malattie polmonari	SI	NO	
Malattie veneree	SI	NO	
Malattie nervose o depressive o psichiche	SI	NO	
Malattie del sangue, emorragie, anemia	SI	NO	
Mononucleosi infettiva	SI	NO	
Altre malattie non precedentemente elencate	SI	NO	Se sì,
quali?.....		

Esame radiologico con apparecchiatura odontoiatrica endorale Regime di radiologia complementare

Zona da sottoporre ad esame _____ Precedenti esami _____

Il rischio - Premesso che ogni esame radiologico implica un indice di rischio e che lo stesso accade per ogni attività umana, va chiarito che l'esame radiologico endorale comporta una dose di radiazioni inferiore a quella assorbita con differenti esami odontoiatrici a raggi X. Per questo esame si stima che la **dose efficace sia compresa tra 10 e 50 μ Sv**. Inoltre durante l'esame il corpo del paziente verrà protetto da un grembiule anti x per ridurre al minimo la dose agli altri organi. In ogni caso il contributo di dose all'addome (ed in particolare all'utero) durante l'esame Rx endorale è nullo.

La giustificazione - L'esame radiologico consentirà all'odontoiatra di stabilire un piano terapeutico con tutte le informazioni necessarie a ridurre al minimo la possibilità di errori nel piano clinico di trattamento **esame a scopo diagnostico**

Pertanto il rapporto tra rischi e benefici è valutato dall'odontoiatra sufficientemente basso da giustificare l'adozione dell'esame nel suo caso clinico.

L'ottimizzazione - La singola esposizione in oggetto è effettuata sotto la responsabilità e lo stretto controllo dello specialista il quale decide le varianti nella conduzione dell'esame. Egli valuta con attenzione i parametri di erogazione che è possibile variare: i tempi da utilizzare e il volume da esaminare, scegliendo per questi parametri i valori più bassi compatibili con le necessità dell'indagine, e tenendo conto dell'età del paziente, della sua dimensione corporea e della necessità diagnostica. In tal modo la pratica può considerarsi anche individualmente ottimizzata.

I controlli periodici della qualità - Periodicamente nell'ambito del programma di garanzia della qualità sono predisposti i controlli della qualità dell'apparecchiatura

La complementarità dell'esame - L'esecuzione dell'esame ha le caratteristiche di contestualità con la pratica primaria odontoiatrica, di integrazione nella pratica stessa, nonché di indilazionabilità rispetto ad essa. Ciò al fine del rispetto della complementarità della pratica radiologica, per cui la Legge non richiede la figura dello specialista in radiologia.

La formazione del personale - Il personale dello studio è adeguatamente informato/formato.

L'archiviazione dell'esame - Le immagini digitali che costituiscono l'esame sono archiviate per la durata di 5 anni presso lo studio. Al paziente viene consegnata l'iconografia completa dell'esame per suo eventuale utilizzo futuro.

Il consenso informato - Il consenso scritto all'esecuzione di esami RX endorali è previsto espressamente dalla normativa vigente. Il presente consenso viene redatto in duplice copia, una delle quali viene rilasciata al paziente per ricevuta e l'altra viene archiviata presso lo studio per la durata di 5 anni.

Dichiaro di essere stato informato sui trattamenti a cui sarò sottoposto e di essere consapevole dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare ed essere connessi a tali trattamenti, nonostante le tecniche siano sicure, ampiamente sperimentate e largamente praticate nella professione odontoiatrica; tali pratiche, tuttavia, come accade per tutte le discipline mediche, non sono esenti da un certo margine di rischio anche se attuate con perizia, prudenza e diligenza.

Presto, pertanto, il mio consenso alla terapia che mi è stata spiegata e illustrata.

Il corrispettivo per l'opera del medico e per i materiali occorrenti potrà essere convenuto previamente mediante richiesta di un preventivo, valido per tre mesi, in mancanza del quale, dichiaro di accettare le tariffe dello studio.

DATA.....FIRMA DELL'INTERESSATO/A.....

