

*Che cos'è questo documento?*

Questo documento è un ausilio, per il cittadino e per il medico dentista, in termini di consapevolezza e trasparenza della filiera odontoiatrica.

*Come si sviluppa questo documento?*

Il documento traccia le fasi fondamentali di processo e di prodotto all'interno della filiera odontoiatrica, identificando chiaramente i fabbricanti e i materiali che compongono il dispositivo medico.

*Quali sono le finalità di questo documento?*

Questo documento implementa l'informazione del paziente sulla protesi dentale rendendo la filiera odontoiatrica trasparente in tutte le sue fasi.

*Questo documento è obbligatorio?*

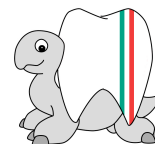
Questo è un documento volontario e non obbligatorio, messo a disposizione da Slow Dent in esclusiva ai dentisti che aderiscono al progetto, ma che può essere utilizzato anche dai cittadini che intendono approfondire le informazioni sui propri dispositivi medici.

Questo documento non può e non vuole sostituirsi in alcun modo ai documenti che devono essere rilasciati per legge da ogni singolo operatore sanitario.

*Quando viene redatto questo documento?*

Questo documento è compilato dal medico dentista e consegnato al paziente prima della sottoscrizione del preventivo o del piano di trattamento.





Nell'intento di migliorare il livello di trasparenza nel rapporto tra paziente e odontoiatra e al fine di consolidare il rapporto di fiducia reciproca che si sta instaurando viene sottoscritto questo "Documento per la Trasparenza di Filiera in Protesi Odontoiatrica" tra:

Dott.: \_\_\_\_\_

Paziente: \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI AL LABORATORIO ODONTOTECNICO CHE ESEGUE LA PROTESI:

In caso di protesi combinata o di protesi realizzata da più laboratori odontotecnici compilare un modulo per ogni parte di protesi realizzata da ogni singolo laboratorio odontotecnico.

Ragione sociale o cognome e nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Iscrizione nel Registro dei Fabbricanti Dispositivi Medici su misura al Ministero della Salute

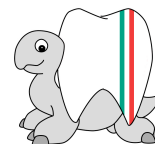
N° \_\_\_\_\_

Descrizione della protesi realizzata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## TIPO DI PROTESI ESEGUITA:

PROTESI FISSA [ ]

MOBILE [ ]

SCHELETRICA [ ]

COMBINATA [ ]

ORTODONTICA [ ]

Altro specificare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MATERIALI IMPIEGATI:

LEGA DENTALE NOBILE [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

LEGA DENTALE VILE (NON NOBILE) [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

RESINA [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

ZIRCONIO [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

SLOW DENT®

viale Italia 194 - 31015 Conegliano (TV) - ITALY

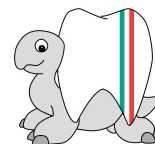
web: [www.slowdent.it](http://www.slowdent.it) - mail: [slowdentitalia@gmail.com](mailto:slowdentitalia@gmail.com) - tel: 349 09 42 487

SLOW DENT® BETTER LIFE THRU DENTISTRY

Pagina 3 di 6



doc.rev1.01-07-07-17



CERAMICA [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

IMPIANTI [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

COMPONENTISTICA IMPLANTARE PROTESICA                      Originale [ ]                      Compatibile [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

RESINA PER PROTESI MOBILE

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

DENTI PER PROTESI MOBILE    Resina [ ]    Ceramica [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

RESINA PER PROVVISORI

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_





## ATTACCHI

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

## BANDE [ ] FILI PER ORTODONZIA [ ]

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

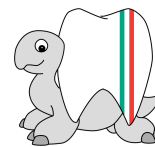
Produttore \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

Nome del prodotto \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_





Io sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

## DICHIARO

1. Che il dispositivo medico su misura da me prescritto per il/la  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
è realizzato dal laboratorio sopraindicato.
2. Che per la sua realizzazione sono stati utilizzati i materiali sopraelencati.
3. Alla fine del trattamento protesico mi impegno a consegnare la **dichiarazione di conformità** redatta ai sensi della direttiva CEE 93/42 dal laboratorio odontotecnico che ha eseguito il dispositivo medico su misura.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Questo documento è compilato dal medico dentista e consegnato al paziente prima della sottoscrizione del preventivo o del piano di trattamento.

Timbro e firma del Medico

