

## Scheda di informazione sul trattamento implantoprotesico CONSENSO INFORMATO

**Gentile Paziente,**

*con questa scheda informativa si riportano alla Sua attenzione, in forma scritta, i concetti espressi nel precedente colloquio, relativi al trattamento implanto-protesico. Corre l'obbligo comunque di rappresentarLe che la presente scheda informativa sul trattamento implanto-protesico è integrativa e non sostitutiva dell'informazione resa in precedenza.*

### **TRATTAMENTO IMPLANTO-PROTESICO**

Il trattamento implanto-protesico rappresenta una terapia elettiva i cui benefici vanno sempre analizzati in rapporto ai fattori di rischio generali e locali, che possono influenzare il risultato negativamente.

#### **Indicazioni**

Le indicazioni principali all'utilizzo della terapia implantare sono:

- instabilità e/o mancanza di ritenzione di una protesi totale rimovibile;
- disagio psicologico associato alla condizione di portatore di protesi rimovibile;
- riabilitazione fissa di edentulie (assenza di denti) parziali dei settori posteriori (edentulie distali);
- riabilitazione fissa di edentulie parziali di uno o più elementi;
- sostituzione di uno o più elementi dentali giudicati non recuperabili;
- sostituzione di uno o più elementi dentali, in presenza di denti contigui sani per evitare di ridurli a monconi (pilastri di protesi fissa tradizionale);
- sostituzione di uno o più elementi dentali contigui a denti ritenuti inaffidabili come pilastri protesici.

#### **Controindicazioni**

Le controindicazioni assolute sono rappresentate da:

- condizioni generali del paziente, che costituiscono un impedimento assoluto a ogni tipo di procedura chirurgica orale, da identificare in modo puntuale;
- crescita scheletrica non completata;
- parodontite non trattata.

### ***Fattori che possono condizionare il trattamento o comprometterne il risultato o la durata***

- intolleranze e/o allergie a farmaci e materiali collegati al trattamento;
- malattie generali che colpiscono l'osso o che interferiscono con i meccanismi di guarigione della ferita;
- alterazioni vascolari che coinvolgono la sede di inserzione dell'impianto osteointegrato;
- difetti di coagulazione;
- diabete mellito (solo in mancanza di adeguato controllo della glicemia);
- effetti di particolari trattamenti (radioterapia del distretto testa-collo, chemioterapia oncologica, utilizzo di particolari farmaci quali, ad esempio, i bifosfonati);
- fumo (consumo > 10 sigarette al giorno);
- eccessiva assunzione di sostanze alcoliche;
- gravi stati di dipendenza da droghe;
- insufficiente igiene orale
- pregressa parodontite;
- osso non adatto per quantità, qualità e morfologia ad accogliere un impianto di dimensioni adeguate, ove le procedure chirurgiche correttive risultino non attuabili;
- inadeguatezza dello spazio necessario per la realizzazione di un manufatto protesico, qualora le procedure per modificare tale situazione non siano attuabili;
- discrepanze occlusali (alterazione del rapporto tra le arcate dentarie);
- parafunzioni (es. serramento, digrignamento) e abitudini viziate (es. stringere oggetti tra i denti);
- ridotta apertura della bocca;
- carente collaborazione (mancato rispetto degli appuntamenti concordati).
- L'associazione di più fattori comporta l'amplificazione del rischio d'insuccesso della terapia impianto-protesica.

### ***Esami radiologici***

Accertamenti radiodiagnostici del distretto maxillo-facciale preventivi, intraoperatori e di controllo rappresentano parte integrante imprescindibile del piano di trattamento.

### ***Descrizione dell'intervento chirurgico***

L'intervento chirurgico di inserzione dell'impianto endosseo può prevedere una procedura in una unica fase (monofasica) o in due fasi (bifasica), con inserimento dell'impianto, che viene coperto dalla mucosa, e successiva esposizione, da eseguire dopo un adeguato periodo di attesa.

In pazienti selezionati e in casi particolari, l'inserzione dell'impianto può avvenire senza l'incisione e il sollevamento di un lembo (intervento flapless).

### ***La procedura di inserzione degli impianti prevede:***

- anestesia locale mediante iniezione di farmaci anestetici locali con o senza vasocostrittore, eventualmente associata a sedazione cosciente;
- incisione e scollamento dei tessuti molli, per consentire l'accesso all'osso sottostante;
- preparazione nell'osso dell'alloggiamento implantare;
- inserimento dell'impianto;
- applicazione dei punti di sutura.

### ***Durante la fase intra-operatoria***

potrebbe essere necessario, in base alle caratteristiche anatomiche del sito chirurgico:

- modificare, rispetto a quanto programmato, il numero e/o la posizione degli impianti da inserire;
- adottare o modificare tecniche d'incremento osseo (vedi in seguito).

### ***In caso di protocollo bifasico***

è necessario ricorrere a un secondo intervento di esposizione degli impianti, che prevede:

- anestesia locale mediante iniezione di farmaci anestetici locali con o senza vasocostrittore;
- incisione ed eventuale scollamento della mucosa, per consentire l'accesso alla testa dell'impianto;
- sostituzione della vite tappo (posizionata sulla testa dell'impianto e coperta dalla mucosa) con pilastro trans-mucoso;
- eventuale applicazione di punti di sutura.

### ***Terapia farmacologica***

La terapia medica pre e post-intervento può consistere nella somministrazione di antibiotici, antinfiammatori e antidolorifici.

### ***Decorso post-operatorio***

*(conseguente alla fase di inserzione dell'impianto e/o all' eventuale fase di scopertura)*

Durante il decorso post-operatorio è necessario:

- riprendere l'alimentazione solo dopo la scomparsa dell'effetto anestetico, per evitare di mordersi involontariamente le guance, le labbra e la lingua;
- assumere cibi liquidi e freddi per il giorno dell'intervento;
- non porsi alla guida immediatamente dopo l'esecuzione dell'intervento;
- procedere alle normali manovre di igiene orale, fatta eccezione per la zona dell'intervento, e associare l'utilizzo indispensabile di antisettici locali (collutori, gel medicati, spray, etc.);
- evitare la pratica sportiva nei giorni successivi all'intervento;
- astenersi dal fumo, o quanto meno ridurre il numero delle sigarette fumate, per un periodo più o meno lungo, in funzione dell'intervento eseguito;
- evitare per alcune settimane traumatismi nella zona dell'intervento.

Nel decorso post-operatorio si possono verificare:

- eventi frequenti quali ecchimosi (lividi), ematoma, edema (gonfiore) dei tessuti molli, sanguinamento, dolore, limitazione all'apertura della bocca, difficoltà nella masticazione di cibi solidi. Tali manifestazioni sono, in genere, di entità contenuta e controllabili con opportuna terapia;
- eventi occasionali come secrezioni, ascesso, cedimento dei punti di sutura, ingrossamento dei linfonodi del collo.

### ***Procedure chirurgiche particolari***

In presenza di siti caratterizzati da un volume osseo insufficiente al corretto alloggiamento di impianti di adeguate dimensioni, si può rendere necessaria l'adozione di tecniche chirurgiche d'incremento osseo che, in relazione alle diverse condizioni cliniche, possono essere eseguite contestualmente o precedentemente al posizionamento implantare. Esse, inoltre, possono

prevedere l'impiego di prodotti biologici o biomateriali di derivazione autologa (tessuto prelevato dal paziente), omologa (proveniente da banca dei tessuti), eterologa (di derivazione animale), sintetica (di produzione industriale).

Tali tecniche possono richiedere procedure aggiuntive, esporre al rischio di specifiche complicanze (es. esposizione dei materiali utilizzati, infezione), esitare in una protesi non ottimale dal punto di vista funzionale e/o estetico (es. parziale esposizione delle componenti implantari, dente più lungo degli adiacenti, spazi interdentali più ampi/stretti del consueto).

In presenza di un volume osseo non ottimale, in pazienti selezionati e in casi particolari, è possibile ricorrere a soluzioni alternative alle tecniche di incremento osseo (impianti di dimensioni ridotte, posizionamento inclinato degli impianti, estensioni protesiche mesiali o distali).

Nel caso in cui si renda necessario estrarre un elemento dentario irrecuperabile, dopo l'estrazione e prima dell'inserimento dell'impianto, viene generalmente osservato un periodo di attesa adeguato a consentire la guarigione del sito post-estrattivo ed è possibile adottare procedure di preservazione del volume osseo, per intercettare l'inevitabile riassorbimento osseo post-estrattivo soprattutto in zona estetica.

In pazienti selezionati e in casi particolari, l'inserimento dell'impianto può essere eseguito contestualmente all'estrazione (impianto post-estrattivo immediato) o essere differito di alcune settimane, ad avvenuta guarigione dei tessuti molli (impianto post-estrattivo differito).

È possibile infatti adottare una procedura chirurgica guidata da una guida costruita in funzione della riabilitazione protesica progettata sul modello tradizionale oppure sul modello virtuale e tridimensionale del mascellare, generato da un programma computerizzato sulla base dei dati acquisiti con un esame tomografi computerizzato (Implantologia Computer Guidata).

### ***Descrizione delle procedure protesiche***

Le procedure necessarie alla costruzione della protesi definitiva a supporto implantare, che può essere preceduta o meno dalla protesi provvisoria, consistono in:

- rilievo delle impronte e registrazioni oclusali;
- eventuale inserimento della protesi provvisoria a supporto implantare;
- prova delle componenti protesiche (abutment, strutture, etc.);
- inserimento della protesi definitiva.

La scelta del tipo di riabilitazione protesica da adottare spetta esclusivamente al clinico, che la propone al paziente perché la possa accettare o meno alla luce delle informazioni fornitegli.

Dopo l'inserimento dell'impianto e prima di procedere al carico protesico viene generalmente osservato un tempo di attesa adeguato a consentire la realizzazione dell'osteointegrazione (in genere 2-3 mesi).

In pazienti selezionati e in casi particolari, il posizionamento della protesi può essere eseguito contestualmente all'inserimento chirurgico dell'impianto (carico immediato) o dopo un tempo di attesa più breve di quello convenzionale (carico precoce). In taluni casi, quando la densità ossea è particolarmente sfavorevole e la stabilità dell'impianto non è ottimale, sarà necessario osservare un tempo di attesa più lungo di quello convenzionale (carico ritardato).

### ***Dispositivi medici e materiali collegati al trattamento implanto-protetico (biomateriali, prodotti biologici e materiali protesici)***

Nel trattamento implanto-protetico possono essere impiegati:

- impianti endoossei in titanio/ zirconio/ tantalio;
- viti di guarigione e per procedure di rigenerazione ossea in titanio;
- materiali di riempimento per difetti ossei e membrane riassorbibili e non riassorbibili di derivazione: autologa (tessuto prelevato dal paziente), omologa (proveniente da banca dei tessuti), eterologa (di derivazione animale), sintetica (di produzione industriale). Tali materiali sono sottoposti a specifiche normative inerenti certificazione di origine, biocompatibilità, tossicità, allergenicità e sicurezza;
- monconi in titanio/ lega metallica/ zirconia;
- corone protesiche in lega metallica/ zirconia/ ceramica/ materiali compositi;
- protesi rimovibili in resina acrilica/ lega metallica/ materiali compositi.

### ***Benefici dell'intervento***

In generale i benefici dell'implantologia sono rappresentati dalla possibilità di:

- sostituire i denti mancanti senza coinvolgere i denti naturali, che altrimenti dovrebbero essere ridotti a moncone per applicarvi una protesi fissa tradizionale;
- avere una protesi parziale fissa nel caso di pazienti privi di elementi dentari nei settori posteriori (edentulia distale);
- avere una protesi totale fissa o avere elementi stabilizzanti la protesi rimovibile, nei pazienti totalmente edentuli.

### ***Complicanze del trattamento implanto-protetico***

(Un evento avverso o il mancato successo del trattamento implanto-protetico non sempre sono evitabili nonostante l'esecuzione della più corretta pratica diagnostico-terapeutica.)

Le complicanze del trattamento implanto-protetico sono relative a:

- impiego inevitabile di anestetico locale, che potrebbe dar luogo a reazioni allergiche, a manifestazioni tossiche ovvero a reazioni cardiovascolari. Si evidenzia tuttavia che le reazioni allergiche a tali farmaci sono rare; altresì rare sono le manifestazioni tossiche salvo casi di accertate e gravi patologie sistemiche (epatopatia, nefropatia, ecc); rare sono, infine, le reazioni cardiovascolari, maggiormente possibili in caso di preesistenti cardio-vasculopatie (per tale motivo è importante che il paziente ne segnali all'odontoiatra l'eventuale presenza);
- particolari terapie farmacologiche, come l'assunzione di bifosfonati, correlabile a fenomeni di necrosi delle ossa mascellari;
- mancata osteointegrazione, dovuta a cause non prevenibili, con conseguente perdita dell'impianto (in questo caso, quando possibile, si potrà ricorrere all'inserimento di un nuovo impianto in sostituzione di quello perduto);
- imprevedibile e anomalo rimaneggiamento dei tessuti duri e molli durante la fase di guarigione, che può esitare in risultati funzionali ed estetici non ottimali o duraturi;
- lesione del nervo alveolare inferiore e/o del nervo linguale, che può provocare alterazione della sensibilità temporanea o permanente rispettivamente del labbro inferiore/mento e dell'emilingua omolaterale, negli interventi sulla mandibola;

- perforazione della membrana di rivestimento del seno mascellare (cavità presente nell'osso mascellare) durante l'intervento di rialzo del pavimento dello stesso, che può esporre al rischio di sinusite acuta o cronica, e che, se di grandi dimensioni,
- può richiedere la sospensione dell'intervento, che dovrà essere rimandato a guarigione ottenuta;
- infiammazione della mucosa (mucosite) e dell'osso (perimplantite) intorno agli impianti osteointegrati che determina un riassorbimento osseo progressivo e può condurre alla perdita dell'impianto. Si tratta di una malattia che può manifestarsi in maniera evidente dopo la protesizzazione degli impianti. Essa colpisce con una maggiore frequenza pazienti che non osservano una corretta igiene orale domiciliare, non rispettano i protocolli di mantenimento e fumano (alcune patologie, quali la pregressa parodontite, il diabete scompensato, le patologie del metabolismo osseo, le patologie del sistema immunitario, o alcune abitudini, quali il fumo di sigaretta, aggravano il rischio di perdita precoce e tardiva dell'impianto);
- inconvenienti tecnici a carico delle componenti prefabbricate (allentamento o frattura delle viti di serraggio, cedimento o frattura dei pilastri protesici), delle sovrastrutture e dei manufatti protesici fabbricati in laboratorio o dei materiali che li costituiscono (frattura delle strutture metalliche e/o della ceramica, distacco dei rivestimenti in resina o in composito, frattura delle protesi rimovibili). Va sottolineato che pazienti con parafunzioni (es. bruxisti) sono maggiormente esposti a questo tipo di rischio.

#### **Avvertenze:**

La buona riuscita di una riabilitazione implanto-protetica è fortemente influenzata dall'impegno del Paziente nel:

- seguire le raccomandazioni post-operatorie ricevute, rispettando le prescrizioni farmacologiche, osservando le indicazioni per un'alimentazione appropriata nei giorni post-intervento, avvisando tempestivamente l'odontoiatra di qualsiasi manifestazione patologica insorta nel post-operatorio (sanguinamenti eccessivi, perdurare dell'anestesia, del gonfi e del dolore, rialzi febbrili, ecc.);
- presentarsi a tutti i controlli prescritti dall'odontoiatra nel periodo di osteointegrazione dell'impianto;
- seguire attentamente le indicazioni per l'igiene domiciliare e professionale. Le riabilitazioni protesiche su impianti necessitano di essere mantenute in perfetto stato di igiene orale domiciliare, seguendo scrupolosamente le indicazioni ricevute;
- presentarsi ai richiami di igiene orale e ai controlli clinici regolari, eventualmente integrati da esami radiografici dopo l'applicazione della protesi su impianto. Generalmente sono previste visite di controllo e sedute di igiene orale ogni 3-4 mesi nel primo anno e successivamente con una cadenza personalizzabile a discrezione del professionista e sulla base delle esigenze cliniche obiettive e soggettive del paziente (non meno di due volte all'anno). Il mancato rispetto delle suddette visite di controllo e delle relative manovre di igiene professionale sugli impianti può compromettere il risultato della riabilitazione. Nel caso in cui, durante i controlli clinici, venisse formulata diagnosi di patologia dei tessuti perimplantari o parodontali, potrebbe rendersi necessario il ricorso a procedure supplementari finalizzati ad affrontare tempestivamente i problemi riscontrati. Occorre sottolineare che, allo stato attuale, le

conoscenze sulle patologie perimplantari non consentono di predire del tutto i risultati terapeutici. La perimplantite può causare la perdita dell'impianto/i inserito/i, decretando il fallimento della terapia implantare.

***Durata prevedibile dell'impianto-protesi***

Allo stato delle attuali conoscenze non è ancora possibile precisare quale sia la durata di un'effi riabilitazione impianto-protetica; essa, infatti, può variare in funzione dell'età e delle caratteristiche della persona, delle condizioni di partenza, della tipologia, estensione, complessità del manufatto e dei materiali protesici impiegati, di eventuali sopravvenuti fattori patologici nonché del rispetto delle avvertenze di cui sopra. La durata può essere facilmente compromessa e ridotta anche sostanzialmente, laddove il paziente venga meno al grado di collaborazione richiesto nell'igiene domiciliare e nei controlli periodici.

Pur nelle incertezze e nel condizionamento dei fattori di cui sopra si può dire che, dai dati della letteratura specialistica, ad oggi è possibile desumere una durata indefi dell'impianto endo-osseo e una durata media di diversi anni della relativa protesi.

**Gentile Paziente,**

*questo modulo per la dichiarazione del consenso informato riporta alla Sua attenzione, in forma scritta, i concetti espressi nel precedente colloquio e nella scheda informativa relativi al **trattamento impianto-protetico** nel suo specifico caso clinico, onde ricevere da Lei l'eventuale consenso a prestarLe le cure di seguito sintetizzate.*

*Corre l'obbligo comunque di rappresentarLe che il presente modulo è integrativo e non sostitutivo dell'informazione resa in precedenza.*

## Espressione del consenso informato al trattamento impianto-protetico

### INTESTAZIONE DELLO STUDIO/AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Studio Medico Odoiatrico Dott. Giuseppe Ferrarelli

Via Delle Albizzie, 51 – Roma – c.a.p. 00172

Tel 06 2412327 / 06 4440655 – Fax 06 2412327

info@studioferrarelli.it

### DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel / Cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_



**L'informazione è stata data, mediante colloquio e consegna della scheda informative sul trattamento impianto-protetico, il giorno:**

---

**Ulteriori eventuali modalità informative mediante supporto di**

Immagini	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Scritti	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Audio-visivi	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tecnologie digitali	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

**Nome del professionista che ha somministrato l'informazione e ha raccolto il consenso:**

---

**Nome di altri soggetti che hanno assistito alla spiegazione:**

---

**Accertamenti diagnostici eseguiti:**

Modelli di studio	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Radiografie endorali	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ortopantomografia delle arcate dentarie	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tomografia computerizzata dei mascellari	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Documentazione fotografica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Altro

---

Diagnosi

---

Piano di trattamento

---

Indagini strumentali e terapie odontoiatriche propedeutiche al trattamento impianto-protetico

---

## Procedure chirurgiche

*Chirurgia implantare:*

Inserzione di n° \_\_\_\_\_ impianti in sede \_\_\_\_\_

*Chirurgia di incremento osseo:*

Tecnica chirurgica \_\_\_\_\_ in sede \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

---

## Utilizzo di biomateriali e/o prodotti biologici

(N.B. L'impiego di impianti e biomateriali può subire modifiche in relazione a sopravvenute valutazioni cliniche intraoperatorie; in tale caso se le condizioni cliniche richiedono che il paziente fornisca valido ulteriore consenso rispetto a quanto precedentemente concordato verranno date informazioni aggiuntive perché possa farlo. In caso di diniego si procederà secondo il consenso dato in precedenza. In tale estrema ipotesi se la procedura terapeutica richiesta dal paziente contrasta con i convincimenti clinici dell'odontoiatra, questi potrà astenersi dal praticarla sempre che, data la particolarità della circostanza, ciò non risulti di nocumento al paziente).

## Procedure Protetiche

Protesi provvisoria Si  No

Protesi definitiva \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

---

## Possibili alternative terapeutiche

Protesi fissa a supporto dentario Si  No

Protesi adesiva Si  No

Protesi rimovibile parziale Si  No

Protesi rimovibile totale Si  No

Altro \_\_\_\_\_

---

Prognosi in caso di mancato trattamento

---

Benefici

---

Limiti

---

Aumento rischio di complicanze o rischi specifici

---

Controlli necessari

Ogni: \_\_\_\_\_ durante la fase di osteointegrazione

Ogni: \_\_\_\_\_ dopo l'applicazione della protesi

Durata presumibile del trattamento

---

(N.B. La durata del Suo trattamento può subire modifiche in relazione a eventi e/o circostanze non prevedibili, né prevenibili)

**Coinvolgimento di altri sanitari**

Si  No

**Titolo della partecipazione:**

Collaborazione chirurgica

Si  No

Collaborazione protesica

Si  No

Formazione

Si  No

Aggiornamento

Si  No

**Onorario del trattamento**

come da preventive

La presente dichiarazione, integrativa della comunicazione verbale, mi è stata lasciata in visione, unitamente alla scheda informativa sul Trattamento Implanto-protesico in generale, in data \_\_\_\_\_ per poterla esaminare e/o farla esaminare anche da persone di mia fiducia. Ho altresì avuto la possibilità di richiedere tutte le spiegazioni ritenute utili,

ottenendo risposte chiare e soddisfacenti dai sanitari proponenti il trattamento implanto-protetico.

**In data \_\_\_\_\_ mi sono stati resi ulteriori chiarimenti ed eventuali integrazioni all'informativa:**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di avere letto integralmente e con attenzione questa dichiarazione e la scheda informativa, di avere pienamente compreso i concetti relativi al trattamento implanto-protetico in generale e al mio specifico caso clinico. Dichiaro di avere compreso caratteristiche, modalità e finalità del trattamento implanto-protetico propostomi.

Dichiaro che il medico/odontoiatra mi ha spiegato con chiarezza il contenuto della dichiarazione e della scheda informativa e quindi di avere compreso appieno anche i rischi del trattamento. Sono ben consapevole del fatto che qualunque atto medico può comportare rischi non sempre prevedibili né prevenibili.

Dichiaro di essere consapevole del fatto che la firma del presente modulo di consenso informato da parte del medico e del paziente non costituisce esenzione di responsabilità in caso di eventuale errore di diagnosi, cura e terapia. Dichiaro di essere consapevole della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso al trattamento implanto-protetico propostomi.

Dichiaro pertanto di prestare il mio consenso alle terapie prospettatemi.

Mi impegno a sottopormi ai controlli previsti e all'esecuzione degli esami strumentali eventualmente necessari nella programmazione e realizzazione del trattamento implanto-protetico e in occasione dei controlli periodici post-trattamento.

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Paziente

\_\_\_\_\_

Firma del medico che ha informato

\_\_\_\_\_

Firma di altre persone presenti

\_\_\_\_\_

### **Consenso all'atto medico nei minori e nell'adulto incapace**

Per erogare un trattamento diagnostico-terapeutico in un soggetto di età inferiore ai 18 anni è necessario acquisire il consenso di entrambi i genitori.

Data

---

Firma del Padre

---

Firma della Madre

---

In mancanza di entrambi i genitori il minorenni è affidato al tutore, nominato dal giudice tutelare, che sarà investito del diritto all'esercizio della potestà e al quale, come tale, competerà la prestazione del consenso al trattamento sanitario sul minore.

Data

---

Firma del Tutore

---

Per erogare un trattamento diagnostico-terapeutico in un soggetto adulto incapace di intendere e di volere è necessario acquisire il consenso del tutore o dell'amministratore di sostegno.

Data

---

Firma del Tutore

---

Firma dell'Amministratore  
di sostegno

---