



**DENTOSOPHY**  
DENS SANA IN CORPORE SANO

DIRETTORE SANITARIO  
**DR.SSA LOREDANA BOTTALICO**

ODONTOIATRA  
SPECIALISTA IN ORTOGNATODONZIA  
PERFEZIONATA IN ODONTOIATRIA INFANTILE  
DISFUNZIONI DELL'ATM E CORRELAZIONI POSTURALI

DENTOSOPHY S.R.L.  
ITALY / 70125 BARI, VIA OMODEO 57  
T. +39 348 9760941 // +39 080 8093657  
DENTOSOPHY.IT // INFO@DENTOSOPHY.IT  
P.IVA 08152230721

## **CONSENSO INFORMATO ALL' ESAME DIAGNOSTICO**

Gentile Paziente, il Medico che la seguirà potrà ritenere opportuno suggerirLe di sottoporsi ad un esame diagnostico per ottenere informazioni a Lei utili. L'esame diagnostico consente di produrre delle immagini del Suo corpo con diversi mezzi fisici. Gli Operatori sono a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento in merito. La preghiamo di rispondere a questa domanda:

Gentile Signora/e, si ritiene sufficientemente informata/o sulle indicazioni ed i limiti dell'esame diagnostico a cui potrà essere sottoposta/o, nonché degli eventuali rischi connessi e del rapporto rischio / beneficio?

Se sì. Le chiediamo di apporre la sua firma.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **NEGO LO STATO GRAVIDICO**

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_