

DICHIARAZIONE DI ALLERGIE E INTOLLERANZE A FARMACI E MATERIALI ODONTOIATRICI

Studio Dentistico Dott. Antonio Zuppardi

Sedi: Torre Annunziata e Cetara (SA)

Questa scheda raccoglie le informazioni necessarie a tutelare la sicurezza del/della paziente durante i trattamenti odontoiatrici. Integra l'anamnesi generale già raccolta dallo studio e va aggiornata a ogni variazione.

Dati del paziente

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Allergie e intolleranze dichiarate

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere allergico/a o intollerante a (barrare le caselle pertinenti e specificare):

■ Anestetici locali (specificare quali, se noti): _____

■ Antibiotici (es. penicillina e derivati) (specificare): _____

■ Antinfiammatori/analgesici (es. FANS) (specificare): _____

■ Lattice

■ Metalli (es. nichel, altri metalli presenti in leghe odontoiatriche) (specificare): _____

■ Resine, materiali compositi o altri materiali da impronta

■ Altre sostanze (specificare): _____

■ Nessuna allergia o intolleranza nota, per quanto a mia conoscenza

Descrizione delle reazioni manifestate in passato (tipo di reazione, gravità, eventuale necessità di cure mediche):

Dichiarazione del paziente

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver fornito informazioni complete e veritiere riguardo alle proprie allergie e intolleranze, per quanto a propria conoscenza;
- essere consapevole dell'importanza di comunicare tempestivamente allo studio qualsiasi nuova allergia, intolleranza o reazione avversa che dovesse manifestarsi nel tempo, anche in occasione di trattamenti già programmati;
- comprendere che tali informazioni sono indispensabili per la scelta di farmaci e materiali idonei e per la prevenzione di reazioni avverse.

Firme

Luogo e data: _____

Firma del paziente (o di chi esercita la responsabilità genitoriale): _____

Firma del/della professionista: _____

Il presente documento ha valore informativo e di raccolta dati clinici, in conformità al Codice Deontologico FNOMCeO e al Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Si raccomanda di aggiornarlo periodicamente e a ogni variazione delle condizioni di salute.

Per emergenze: 347 636 6349