

Formulaire d'Autorisation de Procéder

Date _____

Je, Dr. _____, **ai conçu et révisé le plan de traitement de mon patient** _____, en utilisant le logiciel JD-igital Guide, à partir des images DICOM du patient, à utiliser pour la réalisation du guide chirurgical pour le positionnement des implants.

J'ai approuvé les positions des implants et l'ensemble du plan de traitement, réalisé de manière autonome ou avec le service d'assistance JDentalCare, à utiliser pour la fabrication du guide chirurgical nécessaire à l'intervention sur le patient concerné.

Je suis conscient(e) que JDentalCare n'effectue aucune révision clinique du projet et n'assume donc aucune responsabilité pour tout dommage temporaire ou permanent causé au patient à la suite de l'intervention chirurgicale réalisée à l'aide du guide conçu à partir de mon projet.

Par conséquent, je décharge JDentalCare ainsi que ses employés, consultants ou collaborateurs de toute responsabilité concernant le résultat de l'intervention chirurgicale.

Je déclare posséder les qualifications légales nécessaires pour réaliser le plan de traitement et j'assume l'entière responsabilité de la conception et de l'utilisation du guide chirurgical réalisé à partir du dernier projet approuvé. Le cas est produit à partir du dernier projet approuvé, avec les détails suivants :

Projet: _____

Patient: _____

Dernière modification: _____

Toute modification demandée après la présente approbation du projet pourrait entraîner des coûts et des délais supplémentaires. En envoyant le présent document, je déclare, certifie et approuve le plan de traitement soumis, et j'autorise le traitement des données du patient aux fins de production du guide chirurgical et du modèle de travail (Information sur le traitement des données personnelles conformément aux articles 13-14 du Règlement UE 2016/679).

Signature (requis) _____