

## Modulo di Autorizzazione a Procedere

Data \_\_\_\_\_

Io, **Dr.** \_\_\_\_\_ **ho progettato e revisionato** il piano di trattamento del mio paziente \_\_\_\_\_, attraverso l'utilizzo del software JD-igital Guide, a partire dalle immagini DICOM del paziente stesso, da utilizzare per la costruzione della guida chirurgica per il posizionamento degli impianti.

Ho approvato le posizioni degli impianti e l'intero piano di trattamento, realizzato in autonomia o mediante il servizio di assistenza JDentalCare, da utilizzare per la costruzione della guida chirurgica necessaria per effettuare l'intervento sul paziente in esame.

Sono a conoscenza del fatto che JDentalCare non esegue alcuna revisione clinica del progetto e non si assume pertanto alcuna responsabilità per danni temporanei o permanenti causati al paziente a seguito dell'intervento chirurgico, eseguito tramite la guida modellata a partire dal mio progetto.

**Pertanto, sollevo JDentalCare e i suoi dipendenti, consulenti o collaboratori da qualsiasi responsabilità circa il risultato dell'intervento chirurgico.**

Dichiaro di possedere le qualifiche legali per realizzare il piano di trattamento e mi assumo la piena responsabilità per la progettazione e l'utilizzo della guida chirurgica, realizzata a partire dall'ultimo progetto approvato. Il caso viene prodotto a partire dall'ultimo progetto approvato, con i seguenti dettagli:

Progetto: \_\_\_\_\_

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

Ultima modifica: \_\_\_\_\_

Qualsiasi modifica richiesta dopo la presente approvazione del progetto potrebbe comportare costi e ritardi aggiuntivi. Inviando il presente documento lo dichiaro, certifico e approvo il piano di trattamento inviato, e autorizzo il trattamento dei dati del paziente allo scopo di produrre guida chirurgica e modello di lavoro (Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679).

Firma (richiesta) \_\_\_\_\_