

CONSENTEMENT ECLAIRE A L'IMPLANTOLOGIE

Je soussigné,
avoir :

certifie par la présente

- fourni à mon praticien tous les renseignements médicaux me concernant.
- reçu une information concernant l'implantologie et la prothèse sur implant, ainsi que la chirurgie et pré et péri-implantaire que j'estime en conscience suffisante.
- compris et accepté les avantages et inconvénients de l'implantologie et de la prothèse implanto-portée par rapport à d'autres solutions classiques ainsi que les risques liés à ces techniques.
- compris la nécessité pour moi de réaliser quotidiennement un contrôle de plaque rigoureux grâce à un brossage soigneux afin d'entretenir les travaux qui seront réalisés pour assurer leur pérennité en évitant toute infection péri-implantaire et à consulter mon praticien une fois par an pour un contrôle et une maintenance.

En conséquence, j'autorise mon praticien à me placer des implants endo-osseux en bouche ainsi qu'à me réaliser tous les actes chirurgicaux pré ou péri-implantaire permettant leur mise en place, et à réaliser les prothèses implanto-portées conformément au plan de traitement qui m'a été exposé et aux devis qui m'ont été fournis et que j'ai acceptés.

Fait à

le

Signature