

# SWEDEN & MARTINA

## Dichiarazione liberatoria di responsabilità

Io sottoscritto, Dr. \_\_\_\_\_  
ho progettato e revisionato l'intero piano di trattamento attraverso l'utilizzo del software RealGUIDE 5.0, a partire  
dalle immagini CT/CBCT del mio paziente \_\_\_\_\_

### DICHIARO

Di aver preso atto delle indicazioni fornitemi dai tecnici di Sweden & Martina in merito a una o più problematiche riscontrate nel progetto da me realizzato, tra le seguenti:

- La qualità delle immagini DICOM non permette di stabilire con certezza la posizione corretta dei file STL di anatomia e protesi;
- La qualità delle immagini DICOM non permette di identificare con certezza la disponibilità ossea, la morfologia e la posizione delle varie strutture anatomiche o di altri dispositivi medici già impiantati;
- Uno o più degli elementi implantari pianificati è posizionato ad una distanza dalle zone anatomiche nobili (canali mandibolari, seni mascellari, cavità nasale, canale naso-palatino, eventuali addensamenti o lacune ossee potenzialmente critici, vasi sanguigni, etc) inferiore rispetto i margini di sicurezza consigliati;
- Uno o più degli elementi implantari pianificati è posizionato ad una distanza da altri impianti previsti dal medesimo piano di trattamento o già posizionati e visibili nell'esame CT/CBCT su cui il progetto è stato realizzato, inferiore rispetto i margini di sicurezza consigliati;
- Gli elementi pianificati si trovano oltre il VOI (Volume of Interest) visibile nelle immagini DICOM, dove non è quindi possibile avere informazioni circa la qualità ossea, la presenza di eventuali addensamenti o lacune ossee potenzialmente critici, vasi sanguigni o qualsivoglia altra struttura anatomica o dispositivo medico di rilevanza clinico-chirurgica.

Alla luce di una o più tra le considerazioni suddette, Sweden & Martina segnala che **NON è possibile procedere in sicurezza con la realizzazione della mascherina chirurgica.**

Nonostante tali controindicazioni **APPROVO** le posizioni degli impianti da me pianificati e l'intero piano di trattamento, e richiedo l'elaborazione della dima chirurgica a partire da tale pianificazione. Intendo quindi procedere nonostante il parere contrario di Sweden & Martina ed

### ESONERO

sin da ora a tutti gli effetti di ragione e di legge Sweden & Martina e i suoi dipendenti, consulenti o collaboratori da ogni e qualsivoglia responsabilità sul risultato dell'intervento chirurgico, rinunciando sin d'ora ad avanzare contro di essi, a qualsiasi titolo, richieste di risarcimento danno o indennizzo.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_