

Le informazioni contenute in questo modulo sono confidenziali e coperte dal segreto professionale. Sono comunicate tra Colleghi al fine di trattare al meglio il Paziente oggetto della comunicazione.

**Paziente:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_  
Tel. Fisso: \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
Luogo di residenza: \_\_\_\_\_

**Odontoiatra/Igienista:**

Dott. \_\_\_\_\_  
Tel. Studio \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Problema per cui si richiede la consulenza:**

- Parodontite grave
- Peri-implantite
- Parodontite grave in soggetto con patologie sistemiche
- Recessioni gengivali – parodontologia estetica
- Risoluzione implantologica edentulismo parziale o totale
- Chirurgia rigenerativa pre-implantare
- Gestione globale di caso complesso
- Altro: \_\_\_\_\_

**Modo con cui desideri procedere:**

- Desidero solo un parere
- Desidero un parere e gestire la problematica insieme al Prof. Tonetti ma contando anche sulle mie competenze
- Desidero un parere ed essere aggiornato dei progressi del caso ma preferisco che il caso venga gestito interamente da voi
- Altro: \_\_\_\_\_

**Il paziente porterà all'appuntamento il seguente materiale già disponibile:**

- Radiografie endorali/panoramica       TAC o Cone-Beam
- Fotografie cliniche       Modelli di studio
- Il paziente ha bisogno di assistenza per fissare un hotel convenzionato con il vostro centro