

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI**

originale

copia controllata \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata \_\_\_\_\_ distribuzione interna a cura del RQ

bozza

---

Il presente modulo, compilato dal Medico Odontoiatra, è il modulo di Consenso Informato al trattamento con bifosfonati ed è parte integrante della procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mandibola/mascella da bifosfonati nei pazienti oncologici PGS-7-04.

---

**Redazione**

**Dr. Carmelo Busacca**, RQ U.O.C. Oncologia P.O. di Caltagirone  
**Dr. Mario Caponcello**, Specialista Ambulatoriale Interno Odontoiatria  
**Dr. Giuseppe Caputo**, RQ U.O.C. Oncologia Medica P.O. di Caltagirone  
**Dr. Giovanni D'Avola**, Specialista Ambulatoriale Interno Reumatologia  
**Dr.ssa Emilia Fiscaro**, Referente Aziendale Rischio Clinico  
**Dr. Salvatore Grasso**, Dirigente Medico U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. di Acireale  
**Dr.ssa Maria Agata Mangano**, Referente Qualità UOC Coordinamento Staff  
**Dr. Giovanni Mirabile**, Specialista Ambulatoriale Interno Odontoiatria  
**Sig.ra Raimondo Filippina Simona**, Infermiera Prof.le Centro di Odontoiatria Catania  
**Dr. Filippo Rasà**, RQ Dipartimento del Farmaco  
**Dr. Antonino Rizzo**, Medico di Medicina Generale  
**Dr. Aurora Scalisi**, Direttore U.O.C. Patologie Oncologiche- Dipartimento Cure Primarie  
**Dr. Patrizia Sciarrello**, Direttore U.O.C. Prevenzione e Cura Patologie Odontoiatriche e Sociali-Dipartimento Cure Primarie.

---

**Verifica**

**Dr. Alfio Cristaudo**, Responsabile U.O. Sistema Qualità Aziendale

---

**Approvazione**

**Dr. Domenico Barbagallo**, Direttore Sanitario

---

**Ratifica**

**Dr. Gaetano Sirna**, Commissario Straordinario

---

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO  
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI BIFOSFONATI**

**PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI**

Dati identificativi del paziente:

Cognome e nome .....

Luogo di nascita .....

Data di nascita .....

Residenza .....

Dati dei genitori (in caso di minori di età):

Padre ..... Data nascita .....

Madre ..... Data nascita .....

**NB:** in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione.

Dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale):

.....  
.....

**NB:** va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante.

**PARTE II – DATI SANITARI (A CURA DEL MEDICO)**

Sintesi situazione clinica:

.....  
.....  
.....

**Atti sanitari proposti:** Somministrazione di bifosfonati per via endovenosa

**Informativa:** dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

Si allega alla presente:

1. Foglio informativo somministrazione di bifosfonati per via endovenosa (datato e firmato dal paziente)
2. Modulo di visita Odontoiatrica e comunicazione al Medico di Medicina Generale;
3. Referto di ortopantomografia.

Data: .....

Timbro e firma del medico: .....

**PARTE III – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ED EVENTUALE  
REVOCA**

Io sottoscritto/a .....  
dichiaro:

- a) di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario  
proposto attraverso:  
l'formativa fornita  il colloquio con un medico
- b) di essere a conoscenza della possibilità di **revocare** il presente consenso in qualsiasi  
momento prima dell'intervento;
- c) di **ACCETTARE**  **NON ACCETTARE**   
liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Osservazioni:

.....

Data ..... Firma/e .....

Timbro e Firma del medico

.....

**Revoca del consenso informato**

Io sottoscritto/a .....

in data .....

**Dichiaro di voler revocare il consenso.**

Firma/e (cfr. parte 1) .....

**PARTE IV – EVENTUALI PRESTAZIONI SUCCESSIVE PER LE QUALI È PREVISTO IL  
CONSENSO INFORMATO SCRITTO.**

**ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ED EVENTUALE REVOCA.**

**A) Dati sanitari (a cura del medico)**

**Aggiornamento situazione clinica:**

.....  
.....

**Atto sanitario aggiuntivo proposto:**

.....  
.....

**Informativa:** dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo  
quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI

Data: .....

Timbro e firma del medico: .....

**B) Espressione e acquisizione del consenso informato ed eventuale revoca.**

Io sottoscritto/a .....  
dichiaro:

di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto  
attraverso:

l' informativa fornita  il colloquio con un medico

d) di essere a conoscenza della possibilità di **revocare** il presente consenso in qualsiasi  
momento prima dell'intervento;

e) di **ACCETTARE**  **NON ACCETTARE**   
liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Osservazioni:

.....

Data ..... Firma/e .....

Timbro e Firma del medico

.....

**Revoca del consenso informato**

Io sottoscritto/a .....

in data .....

**Dichiaro di voler revocare il consenso.**

Firma/e (cfr. parte 1)

.....



---

**MODULO**

**CONSENSO I NFORMATO AL TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI**

**M\_PGS-7-04\_02**

**Ed. 0 Rev. 00  
Data 05 maggio 2014**

---

**Indice di revisione**

Ed.0 Rev. 00

---

**Motivo della revisione**

Emissione

---

**Data**

05/05/2014

---

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI

Redazione

Data

Carmelo Busacca

Mario Caponcello

Giuseppe Caputo

Giovanni D'Avola

Emilia Fiscaro

Salvatore Grasso

Giovanni Mirabile

Filippina Simona  
Raionondo

Filippo Rasà

Antonino Rizzo

Aurora Scalisi

Patrizia Sciavarello

MARIA AGATA  
MANGANO  
Verifica

Data

Alfio Cristaudo

Approvazione

Data

Domenico Barbagallo

Ratifica

Data

Gaetano Sirna

*[Handwritten signatures for Redazione section]*

*[Handwritten signature for Alfio Cristaudo]*

*[Handwritten signature for Domenico Barbagallo]*

*[Handwritten signature for Gaetano Sirna]*



---

**MODULO**

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI**

---

M\_PGS-7-04\_02

Ed. 0 Rev. 00  
Data 05 maggio 2014

---