

ISTRUZIONI D'USO PER L'UTILIZZATORE FINALE DI DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA (DMSM) : **PROTESI ORTODONTICA**

Descrizione del dispositivo :

MASCHERINE DI CONTENZIONE ORTODONTICA SPESSORE 1 MM

Identificativo paziente :

PELLIZZARO STEFANO 3

Identificazione del dispositivo (Lotto n°)



Il dispositivo fornitole è stato sviluppato e prodotto per assicurare la massima funzionalità, confortevolezza, sicurezza ed azione in funzione delle caratteristiche del caso specifico e compatibilmente con l'attuale sviluppo tecnologico. Come per tutti i tipi di dispositivo medico dentale, esistono alcune regole basilari da seguire, per proteggere ed accrescere la qualità delle Vostre funzioni masticatorie.

1. E' necessario mantenere un buon livello di igiene orale per garantire un uso sicuro della protesi;
2. Eseguire con regolarità le operazioni di manutenzione previste e la corretta, se prevista, rimozione e applicazione nonché attivazione della stessa secondo le indicazioni ricevute;
3. Eseguire i controlli periodici così come previsto dal medico;
4. Utilizzare per la pulizia solo i prodotti consigliati;
5. Nel caso di percezione di un problema, rivolgersi immediatamente al proprio medico di fiducia.

Risulta pertanto essenziale riconoscere la VOSTRA RESPONSABILITA' NEL SEGUIRE CORRETTE NORME DI UTILIZZO, COSI' COME I SUGGERIMENTI DEL VOSTRO MEDICO E QUELLI CONTENUTI IN QUESTE ISTRUZIONI D'USO.

Eventuali effetti collaterali non desiderati

- Potrebbero verificarsi decolorazioni dei materiali, in tal caso rivolgersi al medico.
- Se si riscontra una usura eccessiva ed anomala dei materiali, rivolgersi al proprio medico.
- Con apparecchi rimovibili possono manifestarsi decubiti; in tal caso sarà necessario un pronto ricontrollo medico.
- Predisporre al fatto che si potrebbero manifestare sintomi di rigetto.
- Per effetti collaterali non contemplati rivolgersi immediatamente al proprio medico per una verifica dei disturbi.

Avvertenze per l'applicazione e la rimozione del dispositivo ortodontico mobile

- Manipolare con attenzione per evitare la caduta del dispositivo, se cade può rompersi; nel caso questo avvenga rivolgersi al proprio dentista evitando riparazioni con materiali tipo cianacrilato
- Inserire con ambedue le mani la protesi in sito
- Se si percepiscono dolori o pressioni eccessive, rimuovere e correggere il piano di inserzione

FIRMA DEL PAZIENTE PER PRESA VISIONE E RICEVUTA DOCUMENTI _____

Prodotti consigliati per la pulizia e manutenzione

Prodotti convenzionali di igiene orale, e settimanalmente utilizzo di pastiglie effervescenti ad effetto sterilizzante.

Note particolari per la eventuale attivazione

Utilizzo del dispositivo e verifiche periodiche, secondo il piano di trattamento concordato con il medico prescrivente.

| Materiali utilizzati | | | |
|---------------------------|--|---------------------|--|
| Materiale - Produttore | | Prodotto - Lotto n° | |
| Dischi per termoformatura | | Nessuna | |

| Eventuale presenza di sostanze CMR/interferenti endocrini (T=tossico, M=mutageno, C=cancerogeno) | | | |
|--|--|----------|-----|
| Materiale - Produttore | | Prodotto | CMR |
| | | | |

SI RACCOMANDA DI PRENDERE VISIONE DELLE ISTRUZIONI D'USO ALLEGATE.



Per l' UTILIZZATORE FINALE : Eseguire lo smaltimento del dispositivo medico nel rifiuto secco e del suo imballo scondo legge (D.L.vo 116/20) e regolamenti comunali

Per il PRESCRIVENTE:



Queste istruzioni d'uso sono parte integrante del Dispositivo Medico Su Misura lotto n° : **1C7F2J5B4**

Regolari controlli del Vostro medico sono indispensabili per assicurare la funzionalità e la sicurezza dell'uso
ATTENZIONE AVVISARE URGENTEMENTE IL PROPRIO MEDICO ODONTOIATRA O IL MEDICO DI BASE SE CI FOSSERO COMPROVATE ALLERGIE ALLE MATERIE PRIME UTILIZZATE.