



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ
DIRETTORE DOTT.SSA MANUELA SERVA



REGIONE
LAZIO

MODULO PER LA CUSTODIA DELLE PROTESI
MOBILI

Rev. 0
22/09/2015

Pag. 1 di 1
MRPGRMQA21/4

P.O. _____ U.O. _____

Gentile Sig./ra,

il presente contenitore è da utilizzarsi esclusivamente per la conservazione della sua protesi dentaria e dovrà essere custodito dalla S.V. una volta inserita la protesi all'interno, con la massima attenzione.

Soprattutto Le chiediamo di conservarlo in un luogo sicuro, evitando che venga dimenticato tra gli effetti personali sopra il comodino o tra la biancheria utilizzata per il letto, o sotto il cuscino, con il rischio che possa essere smaltito inavvertitamente durante le normali operazioni di pulizia.

L'Azienda declina ogni responsabilità collegata allo smarrimento della protesi dentaria successivamente alla consegna della presente informativa e del contenitore.

Dichiaro di aver ricevuto il contenitore per la protesi dentaria e di aver compreso la finalità del suo utilizzo. Sollevo l'Azienda USL di Rieti da qualsiasi responsabilità per un suo eventuale smarrimento.

Firma dell'utente

Firma familiare o persona di riferimento
(se l'utente è impossibilitato a sottoscrivere la dichiarazione)

Firma del personale che ha effettuato la consegna

TRASFERIMENTO

Data trasferimento _____ Reparto/ Servizio di destinazione _____

Firma dell'operatore che consegna il contenitore porta protesi del paziente

Firma dell'operatore che ritira il contenitore porta protesi del paziente