



# MODULO D'ORDINE

Cognome, nome e codice fiscale del paziente

\_\_\_\_\_

Indirizzo del paziente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data di nascita del paziente

Sesso:  femminile  maschile

Dentista (cliente)  
Timbro ed indirizzo dello studio dentistico

\_\_\_\_\_

## PadoTest®

PadoSero PadoGen

N° d'ordine / N° del test

Codice promozionale

fattura al paziente (solo in D e CH)

fattura allo studio dentistico (compresa lista dettagliata con singoli pazienti – possibilità di sconti)

↳ indirizzo e-mail del paziente: \_\_\_\_\_

### SCEGLIERE I TEST DESIDERATI APPONENDO UNA O PIÙ CROCETTE

**PadoTest®** a partire da 65,00 €

Analisi dei marker della parodontite e dei sierotipi di Aa  
6 batteri parodontopatogeni (Aa, Fa, Pg, Pi, Td, Tf) + sierotipi di Aa (a-f, inclusi clone JP2 e wild-tipe) + carica batterica totale

**PadoSero** a partire da 45,00 €

Analisi dei sierotipi di Aa  
individuazione di Aa e dei suoi sierotipi (a-f, inclusi clone JP2 e wild-tipe) + carica batterica totale

**PadoGen** (disponibile solo in DE e AT) 80,00 €

**ASSOLUTAMENTE NECESSARIO:** compilare e firmare la dichiarazione di consenso sul retro!

Test di predisposizione genetica: determinazione della predisposizione genetica all'infiammazione (IL-1α, IL-1β, IL-1-RN, TNF-α)

**Test SINGLE-site**

un cono di carta in ogni provetta  
(4 provette al massimo)

**Test MULTI-site**

pool test:  
vari coni di carta in ogni provetta

**QUEST'ORDINE È UN'ANALISI DI CONTROLLO**

Confronto con l'analisi precedente per monitorare il progresso (entro sei mesi dalla prima analisi)

N° d'ordine / N° del test della prima analisi

Siti di prelievo dei campioni  
dente \_\_\_\_\_ profondità della tasca \_\_\_\_\_ mm ● dente \_\_\_\_\_ profondità della tasca \_\_\_\_\_ mm ●  
dente \_\_\_\_\_ profondità della tasca \_\_\_\_\_ mm ● dente \_\_\_\_\_ profondità della tasca \_\_\_\_\_ mm ●

Data del prelievo: \_\_\_\_\_ Esecuzione del test:  prima del trattamento  dopo il trattamento

### DATI CLINICI

Diagnosi clinica \_\_\_\_\_

Farmaci (antibiotici, antisettici, probiotici): quali e quando? \_\_\_\_\_

Staging  I  II  III  IV Grading  A  B  C

Fumatore  sì  no Paziente diabetico  sì  no

Osservazioni (malattie pregresse, ipersensibilità) \_\_\_\_\_

### REFERTO & FIRMA

E-mail (registrazione/referto) \_\_\_\_\_

Referto (solo allo studio dentistico)  online\*  via e-mail  per posta

\* Accesso ai dati solo con conto cliente (registrazione su www.iai-test.de)

Ho capito e accetto la dichiarazione del dentista sul retro.

Luogo e data

Firma del dentista

Ordine:  Inviati altri kit di prelievo PadoTest®/PadoSero. Quantità dell'ordine: \_\_\_\_\_ confezioni contenenti 4 kit l'una.

## DICHIARAZIONE DEL DENTISTA: INFORMAZIONE E CONSENSO

Il paziente è stato informato che non sussiste un diritto al rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora dopo la realizzazione dell'analisi il paziente desideri ricevere direttamente la fattura, io, nella mia qualità di dentista, confermo di aver informato il paziente dei costi in base alle tabelle sottostanti. In ogni caso, sarà lo studio dentistico a ricevere il referto dell'analisi. I dati personali saranno trattati nel rispetto delle normative vigenti sulla privacy.

PANORAMICA DEI PREZZI	PadoSero	PadoTest®
1 sito dentale di prelievo	45,00	65,00
2 siti dentali di prelievo	70,00	105,00
3 siti dentali di prelievo	95,00	145,00
4 siti dentali di prelievo	120,00	185,00
Test MULTI-site	45,00	65,00

PadoGen (disponibile solo in DE e A)	80,00
Analisi genetica	

Analisi combinata	130,00
PadoTest® (incluso PadoSero) + PadoGen	

Prezzi in EUR/CHF, aggiornati al mese 03/2024, con riserva di eventuali modifiche. IVA inclusa.

Solo per **PadoGen** (disponibile solo in DE e AT):

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AD UN'ANALISI di genetica molecolare in base alla legge tedesca sulla diagnostica genetica

#### Analisi genetica richiesta:

Caratterizzazione genetica molecolare dei polimorfismi alla posizione -889 del gene umano dell'interleuchina (IL-)1 $\alpha$ , alla posizione +3953 del gene umano dell'interleuchina (IL-)1 $\beta$ , alla posizione +2018 del gene umano dell'antagonista del recettore dell'interleuchina (IL-1RN) e alla posizione -308 del gene umano del fattore di necrosi tumorale  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ).

#### Informazione:

La determinazione della predisposizione genetica all'infiammazione attraverso l'analisi dei polimorfismi dei geni di cui sopra consente di fornire una prognosi sul decorso delle malattie parodontali. Disponendo di queste informazioni, è possibile predisporre per il paziente un'apposita terapia e profilassi, e così ritardare la distruzione del parodonto, che progredisce più rapidamente nei pazienti con una maggiore predisposizione ereditaria all'infiammazione.

#### Sono d'accordo\*

- con l'analisi di cui sopra ed il prelievo dei campioni; sono stato informato del significato dell'analisi dal mio medico curante, l'ho capito ed ho avuto tempo sufficiente per pensarci;
- che il campione venga inoltrato ad un laboratorio partner specializzato e che possa essere utilizzato per un esame eventuali verifiche del risultato necessarie o per ulteriori esami utili ai fini della diagnosi;
- che i risultati delle analisi vengano conservati dopo il referto oltre al periodo prescritto di 10 anni;
- che i seguenti medici o istituzioni ricevano il referto: il mio medico che ha eseguito il prelievo dei campioni, altri medici che mi hanno in cura, come pure \_\_\_\_\_;
- che a fini di garanzia della qualità il campione possa essere archiviato ed utilizzato;
- ad essere informato del contenuto del referto. Sono stato informato sul mio diritto di non venire a conoscenza del referto.

\* Si prega di barrare i punti non desiderati!  
In qualsiasi momento posso revocare qualsiasi punto della mia dichiarazione di consenso.

#### Servizio di consulenza genetica

Nel rispetto delle normative in materia di analisi genetiche vigenti in Germania (Gendiagnostikgesetz, art. 10 della legge GenDG) ed in Austria (Gentechnikgesetz, art. 69 della legge GTG), vi offriamo la possibilità di una consulenza genetica in lingua tedesca in seguito all'esito del test da parte di **medici specialisti qualificati in genetica umana** (per il contenuto della consulenza vedi [www.iai-test.de/service/genetischeberatung](http://www.iai-test.de/service/genetischeberatung)). Se si desidera questo servizio, è sufficiente mettere una crocetta nella casella sottostante e prendere un appuntamento contattandoci all'indirizzo e-mail [info@iai-test.de](mailto:info@iai-test.de).

Se non si desidera avvalersi di questa opzione, si rinuncia espressamente al diritto alla consulenza genetica.

Desidero una consulenza odontogenetica a pagamento (costo: 250,00 €).

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Data di nascita

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del paziente o del suo rappresentate legale

\_\_\_\_\_  
Firma del dentista che prescrive l'analisi