

Consideraciones generales para tratamiento de ortopedia: Consentimiento informado.

Los tratamientos de ortopedia son realizados con aparatos removibles y/o fijos, que tienen sus indicaciones y sus cuidados.

Al encarar un tratamiento se determina el objetivo a cumplir, que es variable en los distintos pacientes y depende del crecimiento y desarrollo de cada uno, requiriendo un control periódico.

Se podrá necesitar del uso de uno más aparatos, según lo requiera cada caso en particular.

La aparatología puede ocasionar al inicio del tratamiento molestias hasta la adaptación de los tejidos circundantes.

La higiene debe ser estricta, tanto de la cavidad bucal como del aparato, cepillándose por lo menos 3 veces al día.

Debe asistir a los controles programados con el profesional para ver que todo esté en orden, y en caso de detectar algún problema, se pueda detectar a tiempo.

Si surgiere algún problema en el uso de los aparatos, o en caso de ruptura, el paciente debe comunicarse inmediatamente con el profesional.

Cuando se retiran de la boca, colocarlos en una caja protectora. Cuidar que no se caigan o aprieten, ya que podrían romperse o deformarse.

No deben quedar expuestos al sol o cerca de una fuente de calor porque pueden deformarse.

Colocarlos y retirarlos de la boca con suavidad.

Apellido y Nombre

Por la presente reconozco que el Dr./la Dra.
 MN MP me ha informado el tipo de tratamiento que debe efectuarse, en base al diagnóstico realizado.

Acepto la necesidad de concurrir periódicamente a las consultas de control y me comprometo a cumplir todos los requerimientos que me indique.

Además, acepto y entiendo que:

1. Las roturas o pérdidas prolongan el tiempo de tratamiento. Si se rompe o pierde algún elemento y debe ser nuevamente repuesto, este tendrá que ser abonado.
2. En caso de requerir dos o más aparatos, los mismos le serán presupuestados por separado y abonados por el paciente.
3. Como los tratamientos requieren un tiempo de duración prolongado, los pacientes deben tener la constancia de seguirlos hasta el fin. Las citaciones deberán ser cumplidas en día y hora indicados para no demorar el tratamiento. Avisar con anticipación la cancelación de su turno.
 En caso de ausencia, igual deberá abonar la cuota correspondiente a ese mes. De ser necesario, la cuota podrá ser modificada, conforme a los gastos operativos y de materiales que deban brindarse para preservar la atención y calidad del tratamiento.
4. El paciente será dado de baja:
 - a. Falta de cumplimiento en el uso y cuidado de los aparatos.
 - b. Por falta de higiene.

- c. A los tres meses consecutivos o seis alternos de no concurrencia a la consulta, a partir de ese momento, el odontólogo no será responsable de las lesiones provocadas por la falta de control de la aparatología.

Considerando que he sido suficientemente informado y en pleno ejercicio de mis derechos personales firmo este formulario de consentimiento.

.....

Firma aclaración del paciente, padre o tutor:

D.N.I:

Yo tengo autoridad para firmar este consentimiento en nombre de
..... en mi carácter de
(vinculación o parentesco del paciente)

.....

.....

Firma profesional