

CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOPEDIATRÍA



El presente consentimiento informado ha sido elaborado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña - ICOEC - con el objetivo de garantizar que usted ha sido informad@ de todas las complicaciones y alternativas terapéuticas del presente tratamiento y como garantía de una atención clínica de calidad.



Los profesionales sanitarios y el personal de esta clínica se compromete a informarle de todas las posibles modificaciones de la planificación inicial del tratamiento, cumpliendo así con los criterios éticos de nuestro código profesional.

El código ético de este odontólogos y estomatólogos está disponible en la página web de este colegio profesional: www.icoec.es

Al tiempo que nuestra clínica y usted nos vinculamos a través de este consentimiento informado, usted se compromete a realizar las revisiones y el mantenimiento específico e indicado para cada uno de los tratamientos. Recuerde que este mantenimiento es esencial para prolongar y asegurar la duración y calidad de nuestros tratamientos.



Datos / sello de la clínica dental

CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOPEDIATRÍA



Clínica

Dr./Dra.

Colegiado nº

CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOPEDIATRÍA

D.....
mayor de edad con DNI nº
D.....
En calidad de padre, madre, tutor o representante legal con DNI nº

Declaro que:

Para poder realizar cualquier tratamiento en un **paciente pediátrico** es indispensable contar con la colaboración del niño/a. Es posible que precise del uso de ciertos procedimientos y fármacos que buscan controlar el comportamiento del niño/a para que el tratamiento pueda ser realizado con eficacia y seguridad. Se me han especificado claramente cuáles van a ser estas maniobras en caso de ser necesarias.

La mayoría de los **procedimientos clínicos** requieren la aplicación de anestesia local, lo que provocará una sensación de acorchamiento del labio o de la cara de mi hijo/a, la cual desaparecerá al cabo de unas horas. Más raramente, puede provocar bajada de tensión y mareo.

En ocasiones, un **diagnóstico inicial** de pulpotomía puede verse alterado por distintos motivos que compliquen su realización, por lo que será necesario proceder a una pulpectomía. Después de una **pulpectomía** puede ocurrir que no se consiga eliminar todas las bacterias y que por ello persista la infección. Si esto ocurriera, el tratamiento indicado sería la extracción del diente temporal.

Para que estos **procedimientos tengan éxito** que se espera o, en caso de que surja cualquier inconveniente este pueda ser solucionado cuanto antes, es fundamental acudir a las revisiones que se establezcan con el fin de analizar la evolución del tratamiento y examinar el estado bucal de mi hijo/a.

Los **profesionales y los padres** son los responsables de recordar la importancia que la higiene tiene en el mantenimiento de una correcta salud bucodental.

En a de..... de

Paciente e o representante legal

Profesional..... N° Colegiado

INFORME DE ALTA ODONTOPEDIATRÍA

Datos personales

Nombre	Apellidos	
D.N.I.	Dirección	C.P.
Teléfono	Email	

Diagnóstico y pruebas complementarias

Diagnóstico inicial

Pruebas complementarias realizadas

Tratamientos realizados y estado actual

Tratamientos realizados

Estado actual

Recomendaciones – Mantenimiento – Fármacos necesarios

Recomendaciones - Mantenimiento

Paciente o representante legal

Profesional Colegiado N°

El informe de alta clínica es el documento emitido por el profesional responsable de un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, en el que se especifica los datos de éste, un resumen de su historia clínica, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.- Ley 41/2002 - Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir de la clínica o centro sanitario una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.