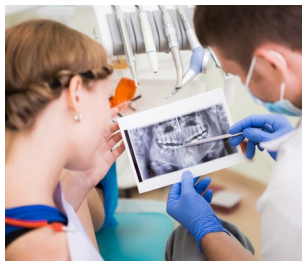


CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRATAMIENTO DE ENDODONCIA



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

TRATAMIENTO DE ENDODONCIA



Clínica

Dr./Dra.

Colegiado nº

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

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

Declaro que:

Me han explicado que es necesario que se realice una endodoncia **uno o más dientes**, con el objetivo principal de conservar el diente en mi boca.

He sido informado de que los **objetivos de la endodoncia** son eliminar el tejido pulpar inflamado o infectado, rellenar la cámara pulpar y los conductos radiculares con un material compatible que selle la cavidad e impida el paso de las bacterias y las toxinas.

El procedimiento requiere la aplicación de **anestesia local**, lo que provocará una sensación de acorchamiento del labio o de la cara que desaparecerá al cabo de unas horas. Igualmente puede provocar bajadas de tensión y mareos.

Una vez **finalizado el tratamiento** es normal que el paciente pueda percibir dolor, sensibilidad al tacto o a la masticación en el diente tratado, que suele durar desde unos días hasta algunas semanas.

Generalmente es necesario **reconstruir el diente endodonciado** en un plazo corto de tiempo para minimizar la posibilidad de contaminación bacteriana desde la corona, reducir el riesgo de fractura o el cambio de coloración.

En ocasiones pueden ocurrir **complicaciones** durante el tratamiento que no se pueden detectar hasta ese mismo momento tales como una anatomía compleja, presencia de calcificaciones o la fractura de algún instrumento que impiden finalizar con éxito la endodoncia.

Si un tratamiento de endodoncia **no consigue el objetivo previsto**, puede necesitar la realización de un segundo tratamiento de endodoncia o bien la programación de una cirugía periapical.

En a de..... de

Paciente e o representante legal

Profesional..... N° Colegiado



Consentimiento informado validado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

INFORME DE ALTA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

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.