

# Formulario de Consentimiento de Tratamiento

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo a los médicos:

**Roy DeLappe, D.D.S.**

**Ryan Jensen, D.M.D.**

**Hans gray, D.D.S.**

**Sara Hakim, D.D.S.**

y quien él/ella designe como su/sus asistentes, para realizar en mi hijo cualquier tratamiento y/o procedimientos necesarios. Incluyendo pero no limitado a, examen dental, limpieza dental, aplicación de flúordo, restauraciones con composites (materiales en blanco), restauraciones con amalgamas (materiales de plata), restauraciones con coronas de acero inoxidable (plata coronas), pulpotomías (tratamiento de nervio ), bases (medicamentos paliativos), extracción (extracción de dientes), mantenedores de espacio, sellador, y cualquier otro procedimiento que me explicaron y se publicarán en el plan de tratamiento.

Me ha explicado a mí que mi hijo será llevado a la sala de tratamiento por solo. **No me permitirán entrar en la sala de tratamiento.**

Solicito y autorizo a él/ella haga lo que él/ella juzgue conveniente si alguna condición imprevista surge en el curso de estos tratamientos designada (s) y/o procedimientos que llama, a su juicio, para los procedimientos adicionales o diferentes de los que ahora contemplado.

Doy mi consentimiento para el tratamiento anterior a mi hijo después de haber sido informado de los riesgos, las ventajas y desventajas de los tratamientos y las consecuencias si se retuvieron este tratamiento.

Doy mi consentimiento para el plan de tratamiento se presenta después de haber sido informado de los planes alternativos de tratamiento disponibles y los riesgos materiales que conoce, ventajas y desventajas de la alternativa de tratamiento.

Además doy mi consentimiento para la administración de anestesia local, sedación con óxido nitroso, antibióticos, analgésicos u otros fármacos que se consideren necesarias en el caso de mi hijo, y entender que hay un elemento de riesgo inherente a la administración de cualquier medicamento o anestesia. Este riesgo incluye respuesta adversa (por ejemplo, reacciones alérgicas, paro cardíaco, y la aspiración, dolor, decoloración, o daños a los vasos sanguíneos y los nervios que pueden ser causados por las inyecciones o la administración de cualquier medicamento o medicamentos).

Se me ha informado y entiendo perfectamente que inherente a cualquier tipo de tratamiento/cirugía son inevitables ciertas complicaciones, la más común de estas complicaciones incluyen sangrado postoperatorio, hinchazón o dolor, la incomodidad, las mandíbulas rígidas, pérdida o aflojamiento de la prótesis dental. Las complicaciones menos comunes pueden incluir infección, pérdida o daño a dientes adyacentes y los tejidos blandos, trastornos nerviosos (por ejemplo, entumecimiento en tejidos de la

boca y los labios, fracturas de la mandíbula y la deglución o aspiración de los dientes y restauraciones, y restos radiculares pequeños permanecen en la mandíbula que podría requerir una cirugía extensa para su eliminación.

Me doy cuenta de que a pesar de las complicaciones y los riesgos posibles, el tratamiento/cirugía prevista de mi hijo es necesario y deseado por mí. Soy consciente de que la práctica de la odontología pediátrica y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que no se han hecho garantías referente a los resultados de la operación o procedimiento.

He proporcionado una historia personal y médica precisa y completa como sea posible, incluyendo los Antibióticos, drogas, medicamentos y alimentos a los que mi hijo es alérgico. Voy a seguir las instrucciones y todo lo que se explica y se dirige a mí y los procedimientos de diagnóstico prescritos.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas y explicaciones que responden a todas las preguntas acerca de la condición de mi hijo médico, tratamiento y procedimientos previstos y alternativa, y los riesgos y posibles complicaciones de los tratamientos y procedimientos contemplados y alternativa, antes de la firma de este formulario.

Lo siguiente explica como son los tratamientos y procedimientos:

Empastes dentales:

Decay disuelve el diente, y si no se trata, dará lugar a un absceso dental causando dolor e infección. El dentista quitará la parte decayida y debilitada del diente y reemplazarlo con una aleación de plata o material de color diente para reforzar el diente. Un anestésico local puede ser utilizado que "adormecer" la zona a tratar para una o dos horas.

Selladores:

Muelas tienen ranuras y hoyos en el que se inicia la decadencia general. El dentista, ayudante, o el higienista "sellar" las ranuras con un revestimiento de plástico para ayudar a prevenir el deterioro de la partida. No se necesita anestesia.

Coronas de acero inoxidable:

Si un diente está muy destruido por caries, un relleno no se quedará en su lugar. Por lo tanto, un diente se recorta alrededor de los lados y una corona preformada o "tapa" se coloca sobre el diente para protegerlo de la rotura. Como con los rellenos, el área se trata generalmente con un anestésico para ayudar al niño a permanecer cómodo para una a dos horas.

Nervio o pulpa Tratamiento:

Cuando el decaimiento o la infección progresa lo suficiente para que el tejido en el interior del diente está infectado, la totalidad

o parte de ese tejido infectado debe ser removido y un relleno especial coloca con el fin de evitar que la infección se extienda a otras partes de la cuerpo. Dolor o hinchazón después de este trabajo es rara y generalmente de menor importancia. Los antibióticos pueden ser usados para controlar posibles infecciones. Después del tratamiento, un empaste o una corona se colocan para ayudar a fortalecer el diente y evitar que se rompa.

La extracción o eliminación:

Si la infección se ha extendido demasiado para poder reconstruir el diente, a menudo es mejor para eliminar el diente para evitar que se propague la infección. Después de "adormecer" el área con anestésicos, se retira el diente y el área con gasa para controlar el sangrado. Se debe tener cuidado de no lavar un par de días o sangrado puede comenzar de nuevo. Que muerde en el gasa o toallas generalmente se detendrá el sangrado. Dolor o hinchazón después de este trabajo es rara y generalmente de menor importancia.

Óxido nitroso y/o premedicación:

Si un niño es particularmente nervioso por el tratamiento dental, el dentista puede utilizar "gas de la risa" (óxido nitroso) o algún otro medicamento para ayudar a relajar al niño para que el trabajo se puede hacer correctamente. Los medicamentos pueden hacer que el niño esté somnoliento después de la cita.

Confirmación de la cita :

Es nuestra póliza de esta oficina de tener una confirmación verbal por parte de los padres/tutor de la cita. Nuestra oficina intentará llamar una semana antes , el día antes y el día de la cita para confirmar. Si la cita no es confirmada un día antes a las 2:00 PM, la cita será cancelada y tendrá que ser reprogramada

Guardianes Firma\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_