



Consentimiento para Procedimientos Periodontales

Escala / Alisado Radicular, Reducción de Bolsillo o Alargamiento de Corona

Este formulario puede ser llenado en una computadora, imprimido, y entonces, firmada a mano.

Legal Primer Nombre

Legal Segundo Nombre / Inicial

Apellido Legal

Yo entiendo que los procedimientos periodontales (tratamientos que implican los tejidos de las encías y otros tejidos de soporte de los dientes) incluyen riesgos y posibles resultados infructuosos de dicho tratamiento. Incluso cuando el máximo cuidado y diligencia se ejercen en el tratamiento de la enfermedad periodontal, siempre habrá riesgos asociados con el tratamiento, que incluyen pero no se limitan a lo siguiente:

- Respuesta al Tratamiento:** Todo el mundo responde de manera diferente al tratamiento y por lo tanto no es posible determinar cómo cada paciente se curará con precisión.
- Cuidados Después de la Operativo:** Es responsabilidad del paciente de ejercer extrema diligencia en el desempeño de la atención domiciliar necesaria después del tratamiento, como se indica por el Dr. Tan. Sin adecuada atención de seguimiento, la probabilidad de resultados insatisfactorios se incrementa enormemente.
- Dolor y Sensibilidad:** el malestar post-operatorio, en relación con los estímulos fríos / calientes, contacto de los dientes, alimentos dulces / cosas amargas, y dolor en las encías puede estar presente inmediatamente después del tratamiento. La mayor molestia es de naturaleza temporal y desaparecerá con el tiempo, pero en raras ocasiones molestias pueden persistir indefinidamente.
- Sangrado Durante y / o Después del Tratamiento:** Laceración o desgarro de las encías puede ocurrir, que podría requerir sutura. Las encías también pueden sangrar durante y / o después del tratamiento, aunque rara vez se continúe más allá del momento del tratamiento.
- Recesión del Tejido de las Encías Después del Tratamiento:** Durante el proceso de curación, recesión de las encías puede dar lugar a cualquiera o una combinación de los siguientes:
 - La exposición del margen o borde de la corona / rellenos,
 - aumento de la sensibilidad de los dientes, y
 - cambios estéticos alterados / cosméticos en los dientes delanteros incluyendo apariciones de dientes alargados y / o espacios interdientales más anchos (triángulos negros).
- Infección Post-Tratamiento:** La infección después-tratamiento puede ocurrir a partir de los desechos de cálculo presentado en el tejido que puede requerir intervención quirúrgica.
- Aumento de la Movilidad (Flojedad) de los Dientes Durante el Período de Cicatrización:** Algunos pacientes experimentan una mayor movilidad de los dientes durante el período de cicatrización. Esto suele ser una condición temporal.

Tenga en Cuenta: Dinero pagado por el tratamiento y los servicios ya prestados no pueden ser reembolsados o intercambiados por trabajo adicional. Si alguna complicación surge durante el tratamiento , el Dr. Tan reserva el derecho de referir al paciente a un especialista y gastos por la atención especializada , será completamente responsabilidad del paciente.

Consentimiento Informado: Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas acerca de la naturaleza y finalidad del tratamiento periodontal y he recibido respuestas a mi satisfacción. Asumo voluntariamente todos los riesgos posibles conocidos, que pueden estar asociados con cualquiera de las fases de este tratamiento con la esperanza de obtener los resultados deseados, que pueden o no pueden lograr. No hay promesas o garantías se han hecho a mí respecto a mi recuperación y los resultados del tratamiento. Las tarifas para este servicio se han explicado y son aceptables para mí. Al firmar esta forma, yo concedo mi consentimiento para permitir y autorizar el Dr. Jeff S. Tan DDS y / o sus asociados para hacer que el tratamiento periodontal asesorado por mi condición dental, incluyendo cualquier anestésicos y / u otros medicamentos.

De Firma del Paciente o Tutor (Por favor inicie sesión pluma).

La Fecha de Hoy

Firma del Testigo

La Fecha de Hoy