



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca.com

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontólogo*^Dentista

Col.Nº 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Datos personales

Fecha:

Nombre:

NIE/NIF/DNI:

Blanqueamiento dental en el consultorio (con férulas dentales)

¿No está satisfecho con el color de sus dientes y desea mejorarlos o blanquearlos? Aquí es donde el Dr. Víctor J. Hernández Darías puede ayudarle con el blanqueamiento dental. Este tratamiento no se considera una necesidad odontológica y siempre se realiza a petición del propio paciente.

Las posibilidades de éxito de este procedimiento son individuales y dependen absolutamente de una buena cooperación de su parte.

Una apertura bucal insuficiente y un flujo de saliva muy elevado pueden influir negativamente en el resultado. Los empastes, las coronas/puentes y las carillas no cambian de color con el blanqueamiento dental y es posible que deban sustituirse posteriormente.

El tratamiento se realiza en una sesión y dura una hora o más.

Los dientes se limpian previamente y se liberan de sedimentos. Colocamos un retractor de mejillas en su boca y protegemos las encías con materiales fotopolimerizables e hisopos. El material de blanqueo se aplica y permanece cubriendo los dientes durante diez minutos. Este procedimiento se repite hasta conseguir el resultado deseado o un máximo de 4 veces. El resultado del tratamiento puede mejorar o incluso empeorar en la semana posterior al blanqueamiento, dependiendo de sus hábitos alimenticios y de la cooperación que se realice. Debe evitarse fumar, beber café/té y comer alimentos oscuros y colorantes hasta una semana después del tratamiento.

Consentimiento para el tratamiento

Se me ha informado que se me va a realizar el tratamiento citado anteriormente y lo deseo expresamente.

Se me informó adecuadamente sobre la naturaleza, la finalidad y el desarrollo del tratamiento, así como sobre sus principales ventajas, desventajas y riesgos, también en comparación con otros métodos de análisis, tratamiento, cirugía y con la no realización de la intervención.

Soy consciente de que, en determinadas circunstancias, será necesario ampliar la intervención y que solo se podrá saber con posterioridad si es necesaria dicha ampliación o una modificación de las medidas previstas. Se me ha informado de las posibles complicaciones físicas, psicológicas y profesionales en el periodo posterior a la intervención. También se me informó de las siguientes **complicaciones posibles**:

- Reacciones alérgicas
- Aspiración de objetos
- Lesión de los tejidos blandos/cauterización
- Fracaso, necesidad de un nuevo tratamiento
- Sensibilidad/dolor después del tratamiento
- Resultado no homogéneo



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca.com

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontólogo***Dentista**

Col.Nº 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Datos personales

Fecha:

Nombre:

NIE/NIF/DNI:

Se discutió en detalle cualquier problema particular que pudiera tener, en especial:

Mis preguntas fueron respondidas en detalle. No deseo que se me den más detalles, o se me dieron hasta donde yo lo quise.

Soy consciente de que puedo revocar este consentimiento.

Estoy de acuerdo con la medida y el método previstos, así como con las ampliaciones y modificaciones necesarias. Se me ha informado que, en determinadas circunstancias, se realiza una documentación fotográfica y estoy de acuerdo con ello. Aseguro que he mencionado en el historial clínico todas las dolencias y molestias que conozco.

Se me instruyó sobre el comportamiento requerido antes y después del tratamiento.

Entiendo que debo cancelar una cita con al menos 24 horas de antelación si no puedo acudir a ella. Soy consciente de que tendré que pagar una tarifa de cancelación de 50 euros en caso de una ausencia injustificada o una cancelación tardía.

Firma del paciente