



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

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontologo*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:

Número de NIE/NIF/DNI:

Carillas dentales bajo anestesia local

Si se le ha encontrado una caries o una fractura pequeña o mediana de la corona del diente, es necesario actuar para evitar que la situación empeore. Quizás también quiera corregir una pequeña desalineación de los dientes. En estos casos, el Dr. Víctor J. Hernández Darías recomienda una carilla de plástico o de materiales similares. El material que se utilice en su caso dependerá de sus hábitos personales y de su comportamiento masticatorio.

Las posibilidades de éxito de este procedimiento son individuales y se discutirán en detalle en nuestro consultorio, pero son muy altas si usted brinda su cooperación. Una apertura bucal insuficiente y un flujo de saliva muy elevado pueden influir negativamente en la durabilidad y el éxito del tratamiento.

El tratamiento se realiza en una sesión y dura entre 30 minutos y una hora.

Si hay una caries, primero se la elimina por completo. A continuación, el Dr. Víctor Hernández Darías prepara el diente para las impresiones dentales con siliconas y/o alginatos.

Las alternativas al tratamiento son las coronas de cerámica o de plástico. Sin embargo, aquí se elimina bastante más sustancia dental.

Consentimiento para la intervención dental

Se me ha informado que se me va a realizar la intervención citada anteriormente.

Se me informó adecuadamente sobre la naturaleza, la finalidad y el desarrollo de la intervención, 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
- Adormecimiento
- Aspiración de objetos
- Lesión de los tejidos blandos
- Fracaso, necesidad de un nuevo tratamiento
- Daño del nervio dentario
- Sensibilidad después del tratamiento
- Coincidencia incorrecta de la tonalidad/mordida



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

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontologo*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:

Número de 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