



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTRACCION SIMPLE

Nombre _____
_____ de _____ años de edad, con domicilio en _____
_____ y con D.N.I nº _____

DECLARO: Que el Dr. _____
Me ha explicado que va a proceder a la extracción del elemento _____. En consecuencia, comprendo que no mantendré esta pieza dentaria, que únicamente podrá ser sustituido por una prótesis. Sé me explico que el procedimiento se llevará a cabo bajo anestesia local, de cuyos posibles riesgos también me ha informado, comprendo que quedara una herida que producirá inflamación de la zona y puede producir un proceso infeccioso, para ello se requerirá tratamiento antibióticos y antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento puede producirse una hemorragia profusa, también se me comunico que en el curso del procedimiento pueden producirse, aunque no es frecuente, la rotura de la corona, laceraciones en la mucosa yugal o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura del tabique intrarradicular o de la tuberosidad, que no dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el facultativo tomará las medidas precisas, y continuará con la extracción. Se me informa también que, aunque no es frecuente, puede producirse luxación de la articulación temporomandibular e incluso fractura del maxilar, en cuyo caso deberé recibir el tratamiento preciso con un especialista en esa materia y ser revisado para control de ese proceso. He comprendido que, como alternativa a la extracción del diente, podría recurrir a técnicas conservadoras como la endodoncia y la periodoncia, que descarto por el estado, que también se me ha explicado, de la pieza dental, hace imposible su conservación. Se me informo que por mis condiciones generales _____ puede la exodoncia tener complicaciones. Por este mismo documento consiento a que sea registrada la atención con finalidad científica o educativa, preservando mi identidad.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se realice la intervención.-

Firma/s