



Frederick KiDDS
PEDIATRIC DENTISTRY

Por favor, lea esta forma cuidadosamente y haga cualquier cosa que usted no entiende. Por la presente autorizo y directa Dr. D'Audra M. Cole, con la asistencia de auxiliares dentales, se deben realizar sobre mi hijo (o ward jurídica para la cual estoy autorizado a dar su consentimiento) el siguiente tratamiento dental o procedimientos de cirugía oral:

En términos generales, el tratamiento o procedimientos dentales serán los siguientes:

- Radiografías (rayos X) de los dientes y las mandíbulas
- La limpieza de los dientes y la aplicación de fluoruro tópico
- La aplicación de selladores a las ranuras de los dientes
- El uso de anestesia local para adormecer los dientes y tejidos
- Tratamiento de dientes enfermos o heridos con restauraciones dentales (empastes)
- La eliminación (extracción) de uno o más dientes
- Tratamiento de los tejidos orales enfermos o lesionados (duro y / o blando)
- El uso de técnicas de manejo de la conducta de los pacientes para ayudar a lograr de manera segura el procedimiento dental necesario

La Dr. D'Audra M. Cole ha explicado la naturaleza y la finalidad del tratamiento y procedimientos para mí en términos generales. Procedimientos alternativos o métodos de tratamiento, en su caso, también se han explicado a mí, como tienen sus ventajas y desventajas, los riesgos, consecuencias y probable efectividad de cada uno, así como el pronóstico si no se proporciona el tratamiento.

Me han informado de que, aunque se esperan buenos resultados, la posibilidad y la naturaleza de las complicaciones no se pueden anticipar con exactitud y que, por lo tanto, no puede haber ninguna garantía expresa o implícita, en cuanto al resultado del tratamiento o como curar. Además, autorizo al médico para realizar otros servicios dentales que a su juicio son aconsejables para mi hijo o pupilo legal.

También autorizo a la Dr. D'Audra M. Cole a utilizar fotografías, radiografías, otros materiales de diagnóstico y registro de tratamiento a los efectos de docencia, investigación y publicaciones científicas.

Aunque su ocurrencia no es frecuente, algunos riesgos y complicaciones se sabe que están asociados con procedimientos de cirugía dentales u orales. Las complicaciones más comunes asociados con pediátrica dental incluyen: náuseas después de la administración de flúor tópico y los niños que muerden e hiriendo a su lengua o el labio después de la administración de la anestesia local. Las complicaciones menos comunes incluyen los riesgos de entumecimiento, infección, inflamación, sangrado prolongado, decoloración, vómitos, reacciones alérgicas, tragar o aspiración de una corona o un diente extraído o gasas. Lesión en la lengua y / o de los labios, el daño a y posible pérdida de los dientes y / o restauraciones existentes, lesión a los nervios cerca del sitio de tratamiento y fracción de la raíz del diente que puede requerir cirugía adicional para su eliminación.

Para los niños con enfermedades del corazón, el riesgo de endocarditis (infección del corazón) bacteriana aguda sub siguientes tratamientos dentales existe; Por lo tanto, los antibióticos se prescriben antes del tratamiento. Además, entiendo y acepto que las complicaciones pueden requerir tratamiento adicional, médico, dental o quirúrgico y pueden requerir hospitalización.

He aquí declaro que he leído y entendido este formulario de consentimiento que se me ha dado la oportunidad de que cualquier pregunta que pueda tener y que todas las preguntas sobre el procedimiento o procedimientos han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo, además, que tengo el derecho a recibir las respuestas a las preguntas que puedan surgir durante el curso del tratamiento de mi hijo.

Además, entiendo que soy libre para retirar mi consentimiento para el tratamiento en cualquier momento y que este consentimiento se mantendrá vigente hasta el momento en que yo elija terminarlo.

Nombre de Paciente _____

Firma de Padre o Guardian Legal _____ Fecha _____

Realacion con el Paciente _____ Testigo _____