



ANN MARIE HOFBAUER, DMD

PERIODONTICS & IMPLANTOLOGY

CONSENTIMIENTO PARA LA CIRUGÍA PERIODONTAL

INSTRUCCIONES PARA EL COMPAÑERO Y EL PACIENTE DESPUÉS DE SEDACIÓN

El procedimiento periodontal para realizar: _____ ha sido explicado a mí, para mi satisfacción y entiendo la explicación.

Doy mi consentimiento a este procedimiento quirúrgico, así como a cualquier otra cirugía que es necesario o conveniente, a juicio de la doctora Hofbauer. Estoy de acuerdo en el uso de anestesia local para este procedimiento cuando se considera como la sedación es apropiada y necesaria.

Entiendo que pueden surgir complicaciones durante la cirugía con el uso de drogas y la anestesia. Las complicaciones más comunes son el dolor, la sensibilidad de los dientes, la contracción de las encías, sangrado e infección. Si la cirugía se lleva a cabo en la mandíbula inferior, se puede producir entumido de los labios, lengua y sus alrededores.

Sedantes, anestésicos, y prescripción postoperatorias puede provocar mareos y/o la falta de conciencia y la coordinación. Estos efectos pueden ser agravados por el uso de alcohol o otras drogas. Entiendo y estoy de acuerdo en no utilizar ningún vehículo o dispositivo peligroso o trabajar mientras esté tomando estos medicamentos hasta recuperado completamente de sus efectos.

He recibido instrucciones postoperatorias y entiendo plenamente. Además, se ha explicado a mí y entiendo perfectamente que no hay ninguna garantía en cuanto a ningún resultado y/o curación. Reconozco que he pedido un recital completo de cualquier y todos los riesgos y alternativas a este procedimiento.

Regeneración tejido guiada solamente: Yo entiendo que puede ser necesario un segundo procedimiento quirúrgico para quitar la membrana.

Estoy de acuerdo en permitir que las fotografías que me tomen, serán tomado con fines educativos y de tratamiento. Fotos tomadas antes y después también se pueden enviar a mi dentista.

_____ (Escriba sus iniciales)

Fecha _____

Firma del paciente _____ Nombre del paciente _____

Firma del testigo _____ Nombre del testigo _____