

### **CONSENTIMIENTO EVALUACIÓN DE ORTODONCIA**

El tratamiento de ortodoncia pretende **mejorar y/o mantener la posición de los dientes y la mordida/oclusión** con el fin de obtener un crecimiento y/o una estabilidad dentro los parámetros ideales de estética dentaria, facial y al mismo tiempo proteger los dientes, las encías, el hueso de soporte y las articulaciones de la mandíbula con el resto del cráneo (salud).

- En esta sesión el especialista realizará una evaluación clínica del caso, en donde se determinará la necesidad de solicitar exámenes complementarios (principalmente radiográficos) y/o realizar interconsultas con otros profesionales, entre otros.
- La **evaluación de ortodoncia no considera una evaluación odontopediátrica** (de caries), ésta deberá ser realizada por el profesional respectivo.
- En el caso de pacientes que requieran un tratamiento de ortodoncia de tipo correctiva (baskets), se deberá realizar una sesión especial de estudio de caso (que posee un valor adicional), donde se reunirán todos los antecedentes, exámenes y se efectuarán análisis clínicos y de modelos, para poder planificar el caso y determinar las etapas de tratamientos y aparatos a utilizar. Después de ello se podrá entregar el presupuesto definitivo del tratamiento de ortodoncia. Esta sesión tiene un costo que será entregado en el caso de ser necesario.
- Según sea el caso, podrá entregarse un diagnóstico de la anomalía que presenta el paciente (si no es necesario otros análisis), además en esta oportunidad se podrán entregarán presupuestos de tratamiento presuntivos, instalación y controles mensuales.
- Si se solicitan análisis radiográficos, estos podrán ser enviados vía correo electrónico a [contacto@mdodontologia.cl](mailto:contacto@mdodontologia.cl) y será analizados por la especialista sin necesidad de asistir nuevamente a la clínica, para ello el paciente/apoderado podrá cancelar vía webpay o transferencia electrónica el valor correspondiente a dicha prestación (Estudio Ortodoncia Primera Fase, valor \$16.000). Es obligación del paciente u apoderado asegurarse de que los exámenes fueron correctamente enviados a la especialista, puede llamar o enviar whatsapp a recepción para confirmar el envío de los mismos. El análisis de los mismos no es inmediato, considere aprox. 10 días hábiles.

Se me ha explicado en qué consiste la evaluación diagnóstica de ortodoncia, Yo \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
\_\_\_\_\_ (RUT), apoderado de \_\_\_\_\_ (en caso de menor de edad  
\_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ (RUT), declaro  
comprender en qué consiste el procedimiento de evaluación ortodóncia.

\_\_\_\_\_  
DRA. TERESA JOFRÉ M. 13.975.704-1

\_\_\_\_\_  
PACIENTE O APODERADO (NOMBRE, RUT Y FIRMA)