Con base en el artículo 5 del Código de Ética del Odontólogo Colombiano, ley 35/89. Se deja constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento. Lo anterior teniendo en cuenta que el procedimiento o tratamiento Odontológico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible. El Odontólogo no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica Odontológica al prescribir o efectuar un tratamiento o un procedimiento médico.

**DECLARACION:** Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con TI \_\_ CC \_\_, No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo al Dr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y al personal auxiliar a realizar el tratamiento Odontológico, para que se me realicen los procedimientos odontológicos necesarios de acuerdo al diagnostico clínico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTOS A REALIZAR:**

1. \_\_\_ **HIGIENE ORAL:** Riesgos: ninguno basado en la evidencia.

\_\_\_ **FLUORIZACIÓN:** Riesgos: es una sustancia altamente tóxica al ser ingerida.

\_\_\_ **SELLANTES:** Riesgos, a) quemaduras en tejidos blandos por los químicos, b) desplazamiento del sellante (caída) que conllevan a caries si no se realiza una buena limpieza.

1. \_\_\_**ANESTESIA:** Riesgos: a) infección o dolor posterior en el sitio de aplicación, b) laceración de un nervio, vaso sanguíneo u otro tejido blando, c) efectos anestésicos en otros sitios, ejemplo parpados, d) equimosis (morado), e) parestesia temporal, transitoria o definitiva.
2. \_\_\_ **CIRUGIA ORAL:** Riesgos: a) hemorragia (sangrado), b) infección, c) edema (hinchazón), d) dolor, e) fractura de la pieza dentaria, f) desplazamiento de la pieza dentaria al interior de los tejidos o espacio circundante, g) comunicación entre la cavidad oral y el seno maxilar, h) laceraciones en los tejidos blandos de la boca, i) dificultad en la extracción completa de la raíz dental, j) fractura de los maxilares, k) parestesia (zona insensible en forma transitoria o definitiva, l) equimosis, m) trismos ( dificultad para la apertura de la boca), n) deglución de dientes extraídos.
3. \_\_\_ **ENDODONCIA, ATENCION INICIAL:** Riesgo: a)sobrepaso de la lima mas allá de la condición especifica de cada diente b) perdida del diente por comunicaciones involuntarias entre los conductos y el tejido de soporte, c) infección, d) edema, e) dolor temporal o prologado, durante o después del procedimiento, f)debilitamiento de la estructura del diente por la apertura y la falta de hidratación, g) sangrado, h) laceraciones involuntarias con los instrumento y fractura del diente ( se parte) en ocasiones necesitando corona) cambio de color del diente, k) desalojo de la restauración temporal, l) ruptura del instrumento dentro del conducto, n) ingestión de algún elemento de trabajo, m) quemaduras en los tejidos blandos con los instrumentos de recorte, n) molestias, irritación de las mucosas asociada a líquidos usados para el tratamiento.
4. \_\_\_ **PERIODONCIA:** Riesgos: a) hemorragia (sangrado), b) infección, c) edema (hinchazón), d) dolor temporal o prolongado, durante o después del procedimiento, e) perdida del diente, en los tratamientos periodontales cuando el soporte del diente está muy comprometido, f) laceraciones involuntarias con instrumentos, g) retracción de la encía (se destapa la raíz del diente), h) sensibilidad dentaria, i) movilidad de los dientes, j) laceración de vasos sanguíneos o nervios k) desalojo de restauraciones.
5. **\_\_\_ OPERATORIA:** Riesgos: a) sangrado, b) laceraciones involuntarias de os tejidos blandos con los instrumentos o quemaduras con materiales líquidos, c) fractura de la corona del diente (se parten las paredes del diente), d) cambio de color del diente, e) dolor transitorio, sensibilidad, f) desalojo de la restauración, g) cambio de color de a restauración, h) necesidad posterior de tratamiento de conducto, i) molestia en la oclusión (mordida), j) ingestión de algún instrumento de trabajo.

Luego de leer y comprender el contenido del presente documento y declarar que no he callado nada acerca de mi salud autorizo al odontólogo designado por la División de Salud Integral para que se me realicen los procedimientos señalados en la primera parte, así mismo las actividades ejecutadas por el personal de apoyo por este delegado.

**Aceptación del consentimiento:**

Firma del Paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma y sello del odontólogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de ser menor de edad registrar el nombre de su acudiente y su parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Negación del consentimiento:**

Firma del Paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_