



REFINADORA COSTARRICENSE DE PETROLEO, S.A.

REGLAMENTO PARA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO

El presente reglamento fue elaborado por los odontólogos de la Empresa, revisado por los jefes de los departamentos de Salud, Ambiente y Seguridad correspondientes y ratificado por la Comisión de Salud Ocupacional, según la faculta el último párrafo del artículo 86 de la Convención Colectiva vigente, con el fin de establecer las pautas acerca de Servicio Odontológico de RECOPE.

Capítulo I

Cobertura y regulaciones de la atención

Artículo 1°- Atención a los trabajadores de la Empresa. Este servicio se brindará a los trabajadores de acuerdo a su ubicación laboral, como se muestra en el anexo N° 1.

Artículo 2°- Atención de los trabajadores casuales. El personal casual, debe presentar en el Servicio de Odontología copia de la acción de personal, con el fin de conocer la fecha de finalización de su contrato de trabajo, de manera que se puedan programar las citas y su tratamiento en el tiempo que va a laborar para la Empresa. En caso de finalizar su contrato antes del tiempo estipulado y hayan tratamientos inconclusos, la Empresa deberá hacer devolución de los montos cancelados, salvo excepciones muy calificadas, a criterio del profesional en odontología se determinarán aquellos casos en que no es recomendable dejarlo inconcluso porque su suspensión podría ser perjudicial para el paciente. En estos casos el Servicio de Odontología estaría facultado para concluirlo, aun cuando hayan finalizado el contrato laboral con RECOPE.

En los casos de tratamientos no iniciados o que no sean de urgente conclusión y cuando ya se haya efectuado el depósito, el personal del Servicio de Odontología procederá las gestiones, con el fin de proceder a la respectiva devolución del dinero al exfuncionario.

Artículo 3°- Atención a trabajadores pensionados. Los servicios fijos de Odontología brindarán atención a los trabajadores pensionados en los respectivos servicios correspondientes al lugar de residencia según distribución establecida para los familiares, ver anexo N° 1.

El pensionado disfrutará la misma cobertura de tratamientos que el funcionario activo de la Empresa, excepto los tratamientos de implatología oral.

Artículo 4°- Atención del núcleo familiar. En concordancia con el primer párrafo del artículo 86 de la Convención Colectiva vigente, la atención al núcleo familiar de los trabajadores se hará de acuerdo con las posibilidades de cada servicio.

Artículo 5°- Regulaciones para la atención del núcleo familiar (cónyuge e hijos). Para la atención del núcleo familiar en los Servicios de Odontología de RECOPE, se establecen las siguientes regulaciones:

- a) Se atenderán del núcleo familiar del trabajador, los hijos entre 6 y 18 años, los hijos entre 18 y 25 años si están estudiando, el cónyuge y los padres; deben estar asegurados por el trabajador, para lo cual se tienen que aportar el carné de asegurado de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) La atención de los miembros del núcleo familiar será concedida de acuerdo a las posibilidades de cada servicio y sin menoscabo de atención a los trabajadores, quienes constituirán siempre la prioridad. Deberán presentar el carné de asegurado en donde conste que el asegurado directo es trabajador de RECOPE
- c) Se ofrecerá al núcleo familiar, los servicios básicos de odontología.
- d) En igual forma que para los trabajadores, para el núcleo familiar regirá las mismas tarifas y se exigirá el pago previo a cada tratamiento.
- e) La atención de los familiares se hará según su provincia de residencia de acuerdo a la distribución que se muestra en el anexo N° 1.

Artículo 6°- Emergencias odontológicas. Las emergencias odontológicas serán atendidas lo antes posible, valoradas y definidas estas según criterio del profesional odontológico.

Artículo 7°- Atención de emergencias a los trabajadores de los planteles en el servicio del área metropolitana. La atención se dará en los siguientes casos:

- a) Emergencias surgidas a los trabajadores en donde el servicio de la Unidad Móvil no se encuentre en ese momento.
- b) Se atenderá a discreción del tiempo disponible del servicio, casos que califiquen como emergencias, analizado por tal según criterio odontológico, atendiendo la causa inmediata, para que posteriormente se le de seguimiento en el servicio de la unidad móvil cuando esta llegue al centro de trabajo respectivo.
- c) La atención sera exclusiva al trabajador y no así al núcleo familiar.

Artículo 8°- Regulacion para el servicio de implantes dentales.

- a) Este servicio está dirigido exclusivamente a los trabajadores activos de la Empresa.
- b) El servicio de implantes se brindará en el Servicio de Odontología del Edificio Hernán Garrón Salazar.
- c) Los pacientes de Refinería y de otros planteles serán referidos para este servicio, previa referencia del odontólogo de su lugar de trabajo, portando el día de su cita una radiografía (panorámica) y modelos de estudios.
- d) Para la valoración del paciente, rige el mismo mecanismo establecido, deberá solicitar una cita la cual se extenderá de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del servicio.
- e) Si el paciente reúne las condiciones y califica para la rehabilitación con implantes, se le extenderá ese día un presupuesto, el cual deberá ser

cancelado previo a la ejecución del tratamiento o mediante un arreglo de pago durante un período menor o igual al tratamiento, el cual deberá ser aprobado por el odontólogo.

- f) El paciente que decida realizar la rehabilitación con implantes dentales, deberá firmar el acuerdo de consentimiento e informado (anexo N° 4) autorizando al odontólogo del servicio realizar el procedimiento.
- g) Los usuarios de otros centros de trabajo que decidan efectuarse el tratamiento de implantes dentales, deberán contar con el permiso de su superior. El odontólogo le entregará un comprobante de asistencia.
- h) Los costos del servicio serán cubiertos por el paciente: Los cuales incluyen material e implantes y sus aditamentos, así como de laboratorio.
- i) Los precios del servicio se fijarán de acuerdo a lo establecido en el reglamento.

Capítulo II

Actividades clínicas

Artículo 9°- Servicios de atención del Servicio de Odontología y actividades clínicas. El Servicio de Odontología brindará los siguientes tipos de atención:

Actividades generales: examen y diagnóstico, referencias, exámenes de laboratorio, recetas médicas, otras actividades clínicas.

Operatoria: curaciones, amalgamas, resinas fotocurables y pines.

Exodoncia: pasos intermedios, temporales y permanentes.

Endodoncia: monorradiculares, birradiculares y polirradiculares.

Cirugía oral menor:

Periodoncia: raspado y alisado, curetaje, cirugía periodontal y férula periodontal.

Radiología: oclusión y planos oclusales.

Prevención: profilaxis, instrucciones de cepillado, charlas de educación bucodental, aplicaciones de flúor o desensibilizante.

Prótesis removible: paso intermedio, reparaciones, total acrílica, total Cr-Co, parcial acrílica, parcial Cr-Co, y citas de control de prótesis removible.

Prótesis fijas: coronas, puentes, endopostes y confección de muñones.

Prostodoncia removible y prostodoncia fija.

Blanqueamiento dental: piezas vitales y desvitalizadas.

*Implantes dentales: colocación de implantes dentales, coronas únicas, coronas múltiples, puentes, híbridas y sobredentaduras.

NOTA: El Servicio de Odontología ubicado en el edificio Hernán Garrón Salazar, realizará los **implantes dentales** a los funcionarios de la Empresa.

Capítulo III

Financiamiento de los materiales y otros

Artículo 10.- Procedimiento para el pago del tratamiento. El paciente que quiera hacerse uno o varios tratamientos en el Servicio de Odontología, debe cancelar por adelantado el costo de los tratamientos que desea realizarse en la

caja recaudadora del lugar de trabajo, para posteriormente programar las citas para la atención. Los que deseen hacerse prótesis fija o removible, deberán cancelar por adelantado el costo total del servicio brindado por el laboratorio de mecánica dental en la cuenta bancaria que este designe.

Artículo 11.- Trámite de valoración y pago para la Unidad Móvil. Se deberá tener en cuenta:

- a) No habrá fecha límite de pago del tratamiento propuesto, hasta tanto haya disponibilidad de cupos, esto debido a que la estadía del servicio se apega a un rol programado anualmente. Al trabajador que haya cancelado y no encuentre cupo se le hará la devolución del dinero cancelado.
- b) Los trabajos de coronas y puentes no se realizarán en las últimas dos semanas de estadía de la Unidad Móvil; debido al tiempo requerido para poder enviar los trabajos al mecánico dental.
- c) La programación de las citas se hará en el momento en que el trabajador presente al servicio el recibo de cancelación del presupuesto dado.

Artículo 12.- Contratación para los trabajos de mecánica dental. Para los trabajos de mecánica dental se contratarán los servicios de técnicos en ese campo, que hayan demostrado idoneidad para realizar estos trabajos.

Artículo 13.- Entrega del trabajo al técnico dental. El odontólogo una vez realizados todos los pasos clínicos intermedios de la prótesis, deberá comunicar al técnico dental para que pase a retirar el trabajo al lugar indicado.

Artículo 14.- Condición de pago al técnico dental. Al técnico dental, se le cancelarán los trabajos por adelantado, siendo responsabilidad del profesional en odontología a cargo del servicio la aceptación o no del mismo, de acuerdo con las normas técnicas profesionales establecidas.

Artículo 15.- Desperfectos en trabajos que conlleve mecánica dental. En caso de que un trabajo que conlleve mecánica dental sufra un desperfecto posterior a su colocación definitiva, por causas imputables al paciente, este deberá correr con los gastos de su reposición, de lo contrario el gasto deberá ser asumido por el técnico dental.

Artículo 16.- Establecimiento de las tarifas para los servicios y tratamientos. El jefe del Departamento de Salud, Ambiente y Seguridad en conjunto con el personal del Servicio de Odontología analizarán anualmente, las tarifas para los servicios y tratamientos odontológicos, los cuales serán remitidos a la Comisión de Salud Ocupacional, para su aprobación en cumplimiento al artículo 86 de la Convención Colectiva.

Artículo 17.- Devolución de dinero por tratamientos no realizados. La devolución de dinero se hará en los siguientes casos:

- a) Cuando un trabajador fijo o casual cesa su relación laboral con la Empresa.
- b) Cuando un trabajador no desee continuar con el tratamiento propuesto.

- c) Cuando un trabajador acuda al servicio de la Unidad Móvil y no encuentre cupo disponible.

El mecanismo de devolución de dinero por tratamientos no efectuados, se realizará por medio de una liquidación de gastos por caja chica a nombre del funcionario que no completó el tratamiento. La boleta será confeccionada por el interesado, anotando el monto de la devolución que será suministrada por el personal de odontología. Deberá presentar la boleta ante el odontólogo a cargo del tratamiento y el jefe del Departamento de Salud, Ambiente y Seguridad, para que ambos le den el visto bueno. Una vez hecho el trámite, el trabajador deberá entregar una copia de la liquidación de gastos por caja chica al Servicio de Odontología.

Capítulo IV

Rotación Centros de Trabajo

Artículo 18.- Programación anual de la Unidad Móvil. La Unidad Móvil de Odontología brindará servicio en los centros de trabajo que no exista un servicio fijo.

La programación anual será realizada por el Coordinador del Servicio de Salud de la Gerencia de Distribución y Ventas.

Dicha programación debe ser conocida en setiembre de cada año, para ser analizada y aprobada por la Comisión de Salud Ocupacional a más tardar en la segunda semana de octubre.

Los Servicios de Odontología de Limón y Área Metropolitana seguirán en sus respectivas instalaciones de forma permanente.

Capítulo V

Normativa y vigencia

Artículo 19.- Fundamento normativo. Los servicios odontológicos prestarán sus servicios en estricto cumplimiento de la normativa vigente que establezcan las leyes de Costa Rica, en este campo, de la Convención Colectiva y de este reglamento.

Artículo 20.- Fecha vigencia. Este reglamento entrará en vigencia treinta días después de su publicación interna, para el conocimiento de todos los trabajadores.

Aprobado por la Comisión de Salud Ocupacional en la sesión N° 17, realizada el día 1° de setiembre del 2005 y modificado en la sesión extraordinaria 1-11, y aprobada en la sesión 13-11 celebrada el 6 de octubre de 2011. En la sesión 1712 se hicieron cambios al anexo N° 1, lugares de atención.

ANEXO N° 1 LUGARES DE ATENCIÓN

1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS TRABAJADORES SEGÚN CENTRO TRABAJO

La atención odontológica a los trabajadores se brindará acorde con el lugar de trabajo de cada funcionario:

Servicio Odontológico Edificio Hernán Garrón	Edificio Hernán Garrón Vista Palace Aeropuerto Tobías Bolaños
Servicio Odontológico Refinería	Cuadrillas de B-Line Refinería Terminal Moín Operaciones Portuarias Terminal Siquirres
Unidad Móvil (Turrialba)	Terminal Turrialba
Unidad Móvil (El Alto)	Terminal El Alto
Unidad Móvil (La Garita)	Terminal La Garita
Unidad Móvil (Aeropuerto Juan Santamaría)	Terminal Aeropuerto Juan Santamaría
Unidad Móvil (Barranca)	Terminal Barranca
Unidad Móvil (Liberia)	Terminal Aeropuerto Internacional Daniel Oduber

2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS FAMILIARES Y PENSIONADOS SEGÚN PROVINCIA DE RESIDENCIA:

Servicio Odontológico Edificio Hernán Garrón	San José Heredia
Servicio Odontológico Refinería	Limón
Unidad Móvil Odontológica	Cartago Alajuela Puntarenas Guanacaste

ANEXO N° 2 INSTRUCTIVO PARA LLENAR INFORME DE ACTIVIDADES CLÍNICAS

ACTIVIDADES GENERALES:

EXAMEN:

Es la actividad clínica en la cual el odontólogo evalúa la condición oral y general de un paciente, llegando a un diagnóstico.

OTRAS ACTIVIDADES GENERALES:

Se anotarán en esta columna:

a) REFERENCIAS:

Es el remitir un paciente a un especialista del área de la salud, se usará el canal del médico de empresa si es una referencia al sistema de seguridad social, ya que no existe todavía reglamento específico para Odontología.

b) EXAMEN DE LABORATORIO:

Se entiende por examen de laboratorio, los datos accesorios necesarios en algunas ocasiones para la realización de un diagnóstico definitivo. Se utilizará el canal del médico de empresa.

OPERATORIA

PASO INTERMEDIO:

Se define este como todos los pasos clínicos iniciales, pero que no llegan a la obturación definitiva de la cavidad. Por ejemplo: Obturación temporal de óxido de zinc y eugenol.

AMALGAMA:

Se comprende por amalgama la preparación cavitaria obturada con amalgama (aleación mercurio), se anota el número de superficies dentales obturadas con este material en una o varias piezas.

RESINAS:

Se anotará el número de superficies dentales cubiertas con este material.

CORONAS:

Se anotará el número de rehabilitaciones dentales que se haga con coronas acrílicas, de resina o acero cromado.

EXODONCIA:

TEMPORAL:

Se debe anotar el número de exodoncias de piezas temporales realizadas.

PERMANENTE:

Se anota el número de exodoncias de piezas permanentes efectuadas.

RADIOLOGÍA:

Se anota el número de radiografías tomadas.

PREVENCIÓN:

PROFILAXIS:

Se debe anotar el número de pacientes a los cuales se les ha hecho limpieza y pulido de dientes con aplicación de flúor.

PLANOS OCLUSALES:

Se anota el número de dispositivos o férulas acrílicas aplicadas a pacientes con disfunción de la ATM.

INSTRUCCIONES DE CEPILLADO:

Se anota el número de instrucciones que el odontólogo o el asistente imparten a cada paciente individualmente.

CHARLAS DE EDUCACIÓN BUCODENTAL:

Debe anotar el número de charlas de educación bucodental que se imparten a grupos de personas.

APLICACIONES DE FLÚOR Y/O DESENSIBILIZANTE:

Se anotará toda aplicación de cualquiera de estas sustancias.

ENDODONCIA:

PASO INTERMEDIO:

Se consideraran pasos intermedios en este apartado:

- f) Apertura de la cavidad.
- g) Extirpación pulpar.
- h) Preparación biomecánica del conducto. Incluye por 10 menos una radiografía de medición del conducto.
- i) Obturación de cada conducto.

CASO TERMINADO:

Se entiende como la obturación definitiva 0 final del conducto 0 conductos radiculares.

PRÓTESIS

PASO INTERMEDIO:

Se anotará cualquier paso inicial o intermedio que se haga sin llegar a la colocación definitiva de la prótesis.

Los pasos intermedios a considerar en cada tipo se especifican a continuación:

1) *PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICA:*

- a) Preparación de la boca, toma de impresión superior e inferior, toma de mordida, color y tamaño de dientes, chorreado de modelos.
- b) Prueba estética.
- c) Colocación de prótesis y graneado selectivo.
- d) Citas de control, el número dependerá de la facilidad con que se puedan adaptar las relaciones intermaxilares.

2) *PRÓTESIS TOTAL:*

- a) Toma de impresión superior e inferior.
- b) Toma de relaciones intermaxilares.
- c) Prueba estética y funcional.
- d) Colocación de la prótesis.
- e) Citas de control.

- 3) *PRÓTESIS DE CROMOCOBALTO*
 - a) Toma de impresión superior e inferior, chorreado de modelos.
 - b) Preparación de boca, piezas pilares, asientos oclusales, etc.
 - c) Prueba de estructura metálica.
 - d) Colocación de prótesis y graneado selectivo.
 - e) Citas de control, el número dependerá de la facilidad con que se puedan ajustar las relaciones intermaxilares.

- 4) *PRÓTESIS FIJA*
 - a) Toma de modelos superior e inferior, chorreado de modelos.
 - b) Preparación de la o las piezas que van a recibir coronas y/o puente; confección del provisional de la pieza preparada. Habrá tantas citas de preparación como piezas pilares tenga el puente.
 - c) Anestesia o retracción gingival de cada pieza, toma de impresión definitiva, colocación de los provisionales. Toma de mordida. Chorreado de modelos.
 - d) Prueba metálica.
 - e) Prueba de porcelana en crudo ("bizcocho").
 - f) Cementado definitivo.
 - g) Control.

- 5) *ESPIGAS*
 - a) Desobturación del conducto radicular.
 - b) Toma de impresión del conducto radicular y confección de la corona provisional.

REPARACIONES:

Se debe anotar el número de reparaciones protésicas que se realicen en la consulta.

PRÓTESIS TOTAL:

Se anotará el número de prótesis totales que se coloquen definitivamente.

PARCIAL DE CROMOCOBALTO:

Se anotará el número de prótesis parciales de ese tipo que se coloquen definitivamente.

BLANQUEAMIENTO DENTAL

PASO INTERMEDIO:

Se anotará cualquier paso inicial o intermedio que se haga sin llegar a la conclusión del tratamiento.

Los pasos intermedios a considerar en cada tipo se especifican a continuación:

- a) Toma de impresión de cada arcada y chorreado de modelo.
- b) Registro color inicial.
- c) Entrega de fundas, juego de blanqueador y giro de instrucciones.

CITAS CONTROL.

IMPLANTES DENTALES

FASE QUIRÚRGICA:

En cirugía de una sola fase se anotará por implante:

- I. Colocación del implante.
- II. Colocación de pilar de sanado.
- III. Control.

En cirugía de dos fases se anotará por implante:

- a) Colocación del implante.
- b) Colocación de tornillo tapa
- c) Control primera fase
- d) Incisión, remoción del tornillo tapa, colocación pilar de sanado, sutura.
- e) Control.

Si en la cirugía de dos fases se requiere el uso de injerto óseo y colocación de membrana se deberá incluir:

- f) Colocación injerto óseo y de membrana.

En ambas fases se requiere de la guía quirúrgica:

- g) Toma de modelos superior e inferior, chorreado de modelos.
- h) Confección y uso de Guía Quirúrgica.

Estos dos puntos g) y h) se computan en paso intermedio de la fase protésica; su uso es quirúrgico pero su procedimiento es protésico.

FASE PROTÉSICA:

PASO INTERMEDIO:

Se anotará cualquier paso inicial o intermedio que se haga sin llegar a la conclusión del tratamiento.

- j) Anestesia, colocación de cofia de impresión, toma de impresión definitiva, colocación de los provisionales o pilar de sanado. Toma de mordida.
- k) Prueba metálica de cada poste y corona.
- l) Prueba de porcelana en crudo (bizcocho).
- m) Atornillado de cada poste.
- n) Cementado de cada corona.
- o) Control.

ANEXO N° 3

FORMULARIO HISTORIAL DE PACIENTES

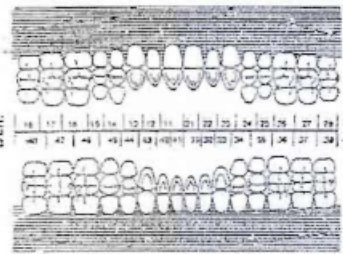
recope

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

FICHA ODONTOLÓGICA

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Edad
N° de cédula	Plaza	N° de teléfono Int.
Peso	Talla	Ocupación
Estado civil	Referido por	Nombre de su médico
¿Es dependiente directo de algún funcionario de RECOPE? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parámetro	Nombre del funcionario

EXAMEN CLÍNICO



DER. IZQ.

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

Plan de tratamiento

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

Conteste las siguientes preguntas. Son importantes para su protección

	SI	No
¿Está bajo tratamiento médico general? ¿Por qué?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Toma alguna medicina actualmente? ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sufrido enfermedades serias? ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sido operado? ¿Por qué condición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO E INFORMADO PARA CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTES Y SU REHABILITACIÓN PROTÉSICA.

Usted tiene derecho de recibir la información pertinente acerca de la propuesta para la colocación de un implante dental, de tal manera que usted posea la información necesaria para decidir continuar o no con el procedimiento. Se le solicita firmar el presente documento como confirmación de que se ha discutido la naturaleza del tratamiento propuesto, los riesgos asociados, así como otras alternativas de tratamiento.

Yo, _____, Autorizo al personal del Servicio de Odontología, Dr. Arturo Peña Rodríguez y a su equipo auxiliar, o demás elementos seleccionados por el Doctor a tratar la condición descrita a continuación:

_____, reconozco que se me ha explicado y he comprendido la naturaleza del procedimiento, el hecho que se realizarán incisiones dentro de mi cavidad oral con el propósito de colocar uno o más implantes dentales, los cuales serán utilizados como pilares para reposición de unidades dentales perdidas. Acepto que el Doctor ha explicado el procedimiento, incluido el número y localización de las incisiones y el tipo de implantes a utilizar. Comprendo que la restauración protodóntica que será colocada posteriormente sobre el implante en una segunda fase, tiene un cargo adicional. También comprendo el hecho que un implante debe permanecer recubierto por tejido gingival por un periodo de al menos tres meses antes de que pueda ser utilizado y que una segunda intervención es necesario para acceder la parte superior del implante, y que podría prescindirse de ella si la colocación del implante permite efectuarse en una sola fase. Conozco el hecho de que no se puede ofrecer ninguna garantía con respecto al periodo que un implante permanecerá en boca. A la vez, que no existirá ningún tipo de reembolso en caso de falla. También se me ha explicado que una vez que se haya colocado el implante se deberá dar seguimiento hasta la totalidad del tratamiento, esto es, hasta su restauración. Si esto no se lleva a cabo, el implante puede llegar a fallar.

Se me ha explicado que existen ciertos riesgos inherentes y potenciales, así como efectos secundarios relacionados con cualquier procedimiento quirúrgico, y que estos riesgos incluyen, pero no están limitados, a los siguiente: Malestar post operatorio e inflamación que podría requerir de varios días de reposo. Sangrado prolongado y profuso que requiera de tratamiento adicional. Lesión o daño a dientes vecinos o raíces de dientes vecinos. Infección operatoria que requiera de tratamiento adicional. Estiramiento de las comisuras de la boca que pueden producir fisuras y lesiones y que su sanado puede ser lento. Limitación de la apertura mandibular por varios días, algunas veces relacionada a la inflamación o distensión muscular, así como por el estrés causado a la articulación temporomandibular. Lesión a estructuras nerviosas en mandíbula, que pueden resultar en adormecimiento, dolor o cosquilleo del mentón, labios, cachete, encías o lengua en el lado intervenido. Estos síntomas podrían persistir por varias semanas, meses y en pocas ocasiones podría ser permanente. Comunicaciones con el seno maxilar la cuales podrían requerir tratamiento adicional. Fracturas de mandíbulas o perforación de tablas muy delgadas. Pérdida ósea alrededor de los implantes. Fractura de implantes o de las restauraciones o pérdida del implante debido a rechazo por parte del organismo.

Se me ha explicado que durante el curso de la cirugía, pueden suscitarse condiciones no previstas, las cuales requerirán de modificaciones en el procedimiento originalmente planteado, por lo que autorizo al Doctor a realizar dicho procedimiento adicional.

Por lo tanto, la siguiente firma significa mi pleno consentimiento y autorización a la propuesta de tratamiento habiéndome contestado todas mis preguntas de forma satisfactoria y que comprendo los riesgos que conllevan la anestesia, la cirugía propuesta y la restauración que se efectuará sobre los implantes.

Firma de Paciente

Cédula

Fecha

ANEXO N° 5

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES CLÍNICAS

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
SERVICIO: SOAM MES: AÑO:

TRATAMIENTOS	N° ACTIVIDAD
GENERALES	Examen
	Otras Actividades
OPERATORIA	Curaciones
	Amalgamas
	Resinas
	Pinas
EXODONCIAS	Temporales
	Permanentes
	Tratamiento de Alveolitis
RADIOLOGIA	Periapicales
	Oclusales
	Panorámica
PREVENCIÓN	Profilaxis
	Instrucciones de Cepillado
	Charlas Educ. Bucco-Dental
	Aplicación de Flúor
	Sellantes de Fosas/Fisuras
OCCLUSION	Plano Oclusal
	Ajuste Oclusal
ENDODONCIA	Paso Intermedio
	Obluración Final
PERIODONCIA	Raspado y Alisado
	Curataje
	Cirugía Periodontal
	Férula Periodontal
CIRUGIA ORAL	Cirugía Oral Menor
	Cita Control
	Drenaje de Absceso
PRÓSTODONCIA	Paso Intermedio
	Ajuste Protésico
	Reparaciones
	Total Acrílica
	Total Cromo-Cobalto
	Parcial Acrílica
	Parcial Cromo-Cobalto
	Prótesis Fija
	Confesión de Muñen
	Recementado de Corona
	Endopostes (espegas, perno)
BLANQUEAMIENTO	Paso Intermedios
	Cita control
TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
TOTAL TIEMPO UTILIZADO	
TOTAL TIEMPO DISPONIBLE	
APROVECHAMIENTO %	
INDICE DE PREVENCIÓN %	

