

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO PARA RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

---

El propósito de este documento es que usted reciba información sobre las condiciones y los riesgos específicos de ser tratado en la Clínica dental ante la situación actual de propagación del “Coronavirus” SARS-CoV-2 y las circunstancias excepcionales que concurren en este momento. La información que se le proporciona es la siguiente:

### **1.- Información sobre su estado de salud.**

Antes de nada, le hemos solicitado (a través de un cuestionario de salud) que responda a unas preguntas en relación con su estado de salud previo, al efecto de poder prestarle una atención adaptada a su situación de salud en el contexto actual de pandemia.

### **2.- Estado de salud de los profesionales que le van a atender.**

Sobre el estado de salud de los profesionales que le van a atender en la Clínica, se le informa que ninguna de estas personas presenta síntoma o sospecha de estar afectado por la infección de COVID-19, ni ha estado en contacto con personas en dichas circunstancias.

### **3. Medidas de seguridad adoptadas por la Clínica para realizar el tratamiento.**

Conforme a la normativa y protocolos aplicables al funcionamiento de las Clínicas dentales durante la pandemia de COVID-19, nuestra Clínica Dental ha diseñado un protocolo específico para atención a los pacientes como usted, que está compuesto por una serie de medidas de seguridad e higiene muy rigurosas con el fin de evitar cualquier contagio durante su estancia y tratamiento en nuestra Clínica. Dichas medidas son las siguientes:

- Medidas de higienización y esterilización permanente de la Clínica y, en particular, del gabinete dental en el usted va a ser tratado.
- Medidas para garantizar el distanciamiento personal en la zona de acceso y espera.
- Medidas de protección personal e higiene para el paciente.
- Equipos de Protección Individual (EPI's) para el Odontólogo/a y los profesionales que le auxilian.

### **4. Medidas de seguridad que debe adoptar el paciente en la Clínica dental.**

El paciente debe proceder dentro de la Clínica del siguiente modo:

- Desinfección de las manos: a la entrada de la Clínica se ha puesto a su disposición gel hidroalcohólico con el que debe frotar bien sus manos durante 20-30 segundos. Debe mantener las manos desinfectadas apoyadas en el pecho, no debiendo tocar la cara, superficies u objetos dentro de la Clínica. Tampoco deberá tocar las puertas o los picaportes, a tal efecto todas las puertas permanecerán abiertas o, en su caso, una persona de la Clínica procederá a su apertura o cierre.
- No deambular por los espacios comunes (pasillo, sala de espera,...).
- Mantener siempre la distancia mínima de seguridad (al menos dos metros) con las personas que encuentre en la Clínica, con la salvedad del gabinete.
- En el sillón dental, deberá enjuagarse con carácter previo al tratamiento con una solución que le proporcionará el profesional.
- En todo caso, seguirá las indicaciones de los profesionales sanitarios de la Clínica sobre cualquiera de los puntos anteriores.

## 5.- Riesgos específicos del tratamiento en la Clínica derivados de la situación de pandemia del COVID-19.

En condiciones normales los protocolos estrictos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario. Ahora bien, en estas circunstancias excepcionales derivadas de la PANDEMIA del COVID-19 y dados (i) el alto riesgo de transmisión infecciosa del virus, (ii) la imprescindible cercanía física de los profesionales al paciente en los tratamientos a desarrollar en la Clínica y (iii) la generación inevitable de aerosoles, aun habiendo adoptado los adecuados medios de protección, seguridad e higiene, NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión y contagio del COVID-19.

El propósito de esta información no es provocarle una situación de alarma, ni liberar de la responsabilidad a la Clínica, sólo tiene la finalidad de informarle de la situación en la que se va a producir el tratamiento y que pueda tomar una decisión libre, voluntaria y no condicionada para autorizar la realización del tratamiento.

Si desea realizar alguna manifestación personal sobre la información realizada puede escribirla en el siguiente espacio:

---

---

---

---

### DECLARO:

- Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el Odontólogo, de la situación excepcional del tratamiento dental durante la pandemia por COVID-19 así como de sus riesgos.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse en este momento, pese a que la Clínica siga un protocolo de protección y seguridad.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo a la Clínica dental.

Y, por ello **AUTORIZO EXPRESAMENTE y DOY MI CONSENTIMIENTO al Odontólogo/a para que me sea realizado el tratamiento en la situación actual.**

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/la paciente:

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

Firma de/la paciente

El/la Odontólogo/a

Dr./Dr<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Col. n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Firma del/la Odontólogo/a