

Contrato de prestación de servicios dentales profesionales que celebran por una parte el **Dr. Guillermo Pomar Cotter** (Cédula de Especialista en Ortodoncia DGP No. 3171577) y por la otra \_\_\_\_\_ respecto al tratamiento de \_\_\_\_\_.

#### ANTECEDENTES

\_\_\_\_\_ que en lo sucesivo se denominará "**El paciente**" acudió a consulta dental con el **Dr. Guillermo Pomar Cotter** que en lo sucesivo se denominará "**El doctor**", para que se realizara un examen ortodóntico. Una vez practicados los estudios correspondientes se llegó al siguiente:

#### DIAGNÓSTICO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Resultando por lo tanto importante, establecer el siguiente:

#### TRATAMIENTO:

- A. Duración: \_\_\_\_\_ meses.  
B. Aparatología: \_\_\_\_\_.  
C. Extracciones: \_\_\_\_\_.  
D. Procedimiento: \_\_\_\_\_.  
E. Objetivos: \_\_\_\_\_.  
F. Observaciones: \_\_\_\_\_.

#### COSTO Y FORMA DE PAGO:

El tratamiento de Ortodoncia tiene un costo neto de \$ \_\_\_\_\_.

( \_\_\_\_\_ PESOS 00/100 MN )

El cual será dividido en un pago inicial de \$ \_\_\_\_\_ pesos y el resto en \_\_\_\_\_ pagos **fijos** mensuales de \$ \_\_\_\_\_ pesos. Dicho costo incluye todas las consultas y los aparatos necesarios durante el tratamiento de Ortodoncia, **NO** se incluye ningún otro servicio ajeno a él, como por ejemplo: limpiezas, blanqueamiento, resinas, extracciones, caries, mini-implantes, procedimientos quirúrgicos, etc. Y tampoco se incluyen los retenedores finales del tratamiento de Ortodoncia.

Para llevar a cabo lo antes mencionado se establecen las siguientes:

#### CLAUSULAS:

**Primera.- El paciente** se compromete a cumplir sus responsabilidades en cuanto al cuidado de los aparatos, cooperación, higiene bucal absoluta, asistencia puntual a citas, uso apropiado aditamentos. Así como a tener el cuidado de no morder alimentos demasiado duros durante todo el tratamiento, como por ejemplo: bolillo duro (virote), caña, manzana (picada si), elote (desgranado si), palanquetas, cacahuates japoneses, chicharrón, chicles, chiclosos, etc. Tampoco ingerir demasiados dulces, no chupar limones, no morder objetos como lápices, plumas etc.

**Segunda.-** No deberá **el paciente** romper, retirar o mover sus aparatos, ni deberá tener hábitos perjudiciales que dañen sus dientes, como morder objetos. O practicar actividades que le puedan golpear el área de la boca.

**Tercera.- El Doctor** se compromete a atender personalmente al paciente durante todo el tratamiento, NUNCA será atendido por asistentes o practicantes.

**Cuarta.- El paciente** acepta que el desarrollo del tratamiento de Ortodoncia y su resultado estará influenciado por la respuesta biológica de los tejidos, y que a su vez incide en factores de estabilidad como son: tiempo de uso de los retenedores finales, presencia de terceros molares, hábitos perniciosos, memoria de los dientes, reacción de los tejidos, descuido de la salud bucal y estado general, caries, encías, crecimiento, función y cambios propios de la edad.

**Quinta.- El Doctor** se compromete a realizar el tratamiento descrito, observando siempre las más altas normas de calidad y eficiencia profesional que establece el código de Ética que rige al Colegio de Ortodoncistas del Estado de Jalisco A.C., así como también, se compromete mantener la certificación del Consejo Mexicano de Ortodoncia lo que garantiza su preparación y actualización permanente.

**Sexta.- El Doctor** se compromete a atenderlo puntualmente a la hora de su cita tratando que nunca tenga que esperar para ser atendido. Se ruega puntualidad del paciente ya que la agenda es organizada de acuerdo al tiempo pronosticado de cada cita.

**Séptima.- El Doctor** se compromete a mantener los pagos mensuales **fijos** garantizando que no hará ningún incremento del costo durante el tratamiento y se entiende que el paciente puede ser requerido a consulta una o varias veces al mes, pero el pago es único por cada mes sin importar la cantidad de visitas que se hayan realizado durante el mismo. Así como también El Doctor se compromete, en caso de que el tratamiento necesitara más tiempo de lo establecido, a NO cobrar ninguna mensualidad adicional.

**Octava.- El Doctor** se compromete a utilizar los estándares de higiene y esterilización que exige la secretaria de Salud Jalisco.

**Novena.- El paciente** acepta el costo del tratamiento y la forma de realizarlo, y se compromete a mantenerse al corriente en sus pagos. También entiende que el costo no incluye los retenedores finales del tratamiento de Ortodoncia, pérdida o ruptura de los aparatos, ni tampoco otros procedimientos odontológicos ajenos a la Ortodoncia. También acepta que, si el tratamiento se finalizara en menos tiempo de lo establecido, tendrá que liquidar las mensualidades que faltasen para completar el costo neto del mismo.

**Décima.- El Doctor** se compromete a colocar todos los aparatos ortodónticos necesarios para lograr los objetivos mencionados, así como también atender debidamente al paciente durante sus citas programadas y/o extraordinarias que pudieran presentarse.

**Décima primera.-** Si **el paciente** suspendiera temporalmente el tratamiento faltando a sus citas por causas de diversa índole, incluyendo la interrupción por falta de cumplimiento en los pagos pactados (**retraso en más de 2**), se hará responsable él mismo de las consecuencias que puedan presentarse.

**Décima segunda.-** Si se diera el caso mencionado en la cláusula anterior y **el paciente** decidiera reiniciarlo o retomarlo, deberá cubrir lo convenido al momento de hacerlo y se establecerán de común acuerdo nuevos honorarios para terminarlo.

**Décima tercera.-** Las cantidades no cubiertas oportunamente de acuerdo a lo pactado, generarán a partir del tercer mes vencido un interés del 10% mensual.

**Décima cuarta.- El paciente** está consciente y conoce perfectamente los riesgos, limitaciones y posibles consecuencias que implica un tratamiento de Ortodoncia que se lleve a cabo y da su consentimiento informado para realizarlo.

**Décima quinta.-** Los estudios realizados para el tratamiento, como fotografías, radiografías y modelos, podrían ser utilizados para fines informativos, académicos o científicos.

Guadalajara, Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
El paciente  
(o quien otorge su consentimiento)

\_\_\_\_\_  
Dr. Guillermo Pomar Cotter