

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:

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

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_.

Resultando importante establecer el siguiente PLAN DE TRATAMIENTO:

A) Duración: \_\_\_\_\_ ajustes mensuales aproximadamente, iniciando a partir del primer mes cumplido. El tiempo del tratamiento puede variar según la respuesta biológica de cada persona, también del cuidado que el paciente tenga con sus aparatos, del cumplimiento de las indicaciones y de no faltar a sus citas periódicas.

B) Aparatología: \_\_\_\_\_.

C) Extracciones: \_\_\_\_\_.

D) Tipo de procedimiento: \_\_\_\_\_.

E) Objetivos: \_\_\_\_\_.

F) Observaciones: \_\_\_\_\_.

#### COSTO Y FORMA DE PAGO:

El tratamiento de Ortodoncia tiene un costo de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ PESOS MN ). Esto puede variar si el paciente no cumple con el cuidado de sus aparatos, no realiza las indicaciones dadas por el Doctor o si falta a sus consultas periódicas.

El costo será dividido en un pago inicial de \$ \_\_\_\_\_ pesos y el resto en pagos fijos mensuales de \$ \_\_\_\_\_ pesos. Dicho costo incluye todas las consultas programadas durante el tratamiento de Ortodoncia, NO se incluyen los retenedores finales. También tendrían un cargo adicional los aparatos rotos, las citas perdidas\* o cualquier otro servicio ajeno al tratamiento de Ortodoncia, como por ejemplo: limpiezas, blanqueamiento, resinas, extracciones, caries, mini-implantes, procedimientos quirúrgicos, etc.

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 sus citas, cumplimiento de las indicaciones y uso apropiado de los aditamentos. Así como a tener el cuidado de no morder alimentos demasiado duros durante todo el tratamiento, como por ejemplo: bolillo duro (birote), caña, manzana (picada si), elote (desgranado si), palanquetas, cacahuates japoneses, chicharrón, chicles, chiclosos, etc. Tampoco ingerir demasiados dulces, no chupar limones en exceso y nunca morder objetos como lápices, plumas, paletas, uñas, hielo, etc.

**Segunda.**- El paciente no deberá 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. En caso que el paciente rompa o pierda alguna parte o pieza de los aparatos, se hará un cobro adicional para reponer la parte afectada.

**Tercera.**- El Doctor se responsabiliza de realizar el plan de tratamiento y cumplir los objetivos antes descritos.

**Cuarta.**- El paciente acepta que el desarrollo del tratamiento de Ortodoncia y su resultado estará influenciado por la respuesta biológica de sus 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, estado general, caries, encías, crecimiento, función y cambios propios de la edad.

**Quinta.**- El Doctor se compromete a observar siempre las más altas normas de calidad y eficiencia profesional que establece el código de Ética que rige al Colegio de Ortodontistas del Estado de Jalisco A.C. y la Asociación Mexicana de Ortodoncia A.C., así como también, se compromete mantener su preparación y actualización constante.

**Sexta.** - El Doctor se compromete a atenderlo puntualmente a la hora de su cita tratando que no 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. En caso de que el paciente no pueda asistir a su cita favor de avisar con anticipación para brindarle una nueva cita. Si el paciente faltó a su cita sin previo aviso se considera como CITA PERDIDA\*, y las citas perdidas se tendrán que pagar extra a su presupuesto inicial.

**Séptima.** - El Doctor se compromete a mantener los pagos mensuales fijos garantizando que no hará ningún incremento en el costo de los mismos 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.

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

**Novena.** - El paciente acepta el costo del tratamiento y la forma de pago, y se compromete a mantenerse al corriente en los pagos. 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 estipulado.

**Décima.** - El Doctor se compromete a colocar y ajustar los aparatos ortodónticos necesarios para lograr los objetivos mencionados, pero si el paciente acude a consulta con otro especialista y éste modifica algún aparato, el doctor se deslinda de toda responsabilidad causada por la persona ajena a su consultorio y las consecuencias posteriores.

**Décima primera.** - Si el paciente falta a sus citas por causas de diversa índole en un periodo mayor a 3 meses, se consideraría como Tratamiento suspendido. En este caso el paciente se hará responsable él mismo de las consecuencias que puedan presentarse en sus dientes y El doctor se deslinda de toda responsabilidad.

**Décima segunda.** - Si el paciente tiene un adeudo mayor a 3 meses, el tratamiento quedará igualmente suspendido por falta de pagos. En este caso el doctor se deslinda también de su responsabilidad en el tratamiento.

**Décima tercera.** - Si se diera el caso que el paciente decidiera reiniciar o retomar su tratamiento suspendido, deberá cubrir lo convenido al momento de hacerlo y se establecerán, de común acuerdo con el doctor, nuevos honorarios para concluir el tratamiento. Incluso El doctor tiene el derecho de rehusarse a retomar el tratamiento suspendido.

**Décima cuarta.** - El paciente está consciente y conoce perfectamente los riesgos, limitaciones y posibles consecuencias que implica un tratamiento de Ortodoncia, como por ejemplo: manchas en el esmalte por falta de higiene, inflamación y sangrado de las encías, reabsorción de raíces, recidiva por falta de uso de los retenedores, etc. y da su consentimiento informado para realizar su tratamiento.

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

**Décima sexta.** - En caso de tratarse de un Tratamiento Temprano (niños en dentición mixta), se entiende que será realizado en 2 fases activas y una fase intermedia de control. También se entiende que los resultados finales se lograrán terminada la fase 2, NO antes, y que el presupuesto de fase 1 incluye todas las consultas y todos los aparatos necesarios durante la propia fase 1 y durante toda la fase de control. No incluye el costo de la fase 2 en caso de ser necesaria.

**Décima séptima.** - AVISO DE PRIVACIDAD. El Doctor se compromete a cumplir con las normas de confidencialidad de datos y sus principios conforme a la ley federal de protección de datos personales (I.N.A.I.), garantizando el resguardo de la información personal de cada paciente. Y a su vez se nombra él mismo como único responsable de manipular dicha información.

**Décima octava.** - En caso de requerir recibos de honorarios para deducción de impuestos favor de solicitarlo en el momento de su cita o a más tardar el día último del mes correspondiente. En caso de no hacerlo se da por entendido que no le será expedido en ningún otro momento del tratamiento. No se expedirán recibos fiscales de pagos realizados en otro mes que no sea el mes en curso.

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

---

El Paciente (o quien otorgue su consentimiento)

---

Dr. Guillermo Pomar Cotter