

Formulario de Autorización del Procedimiento

Fecha _____

Yo, Dr. _____ **he revisado y confeccionado el proyecto del tratamiento y planificación de mi paciente** _____, a través del software JD-igital Guide, empezando con las imágenes DICOM del propio paciente, para ser utilizadas en la construcción de la guía quirúrgica para la colocación de implantes.

He aprobado la posición de los implantes y el tratamiento completo, realizado de forma autónoma o con la asistencia de JDentalCare, para ser usada en la construcción de la Guía Quirúrgica necesaria por y para la operación del paciente en cuestión.

Soy consciente que JDentalCare no lleva a cabo ninguna revisión clínica del proyecto y por tanto no asume la responsabilidad temporal o permanente de cualquier daño causado al paciente siguiendo con la cirugía, llevada a cabo a través de la guía modelada para mi proyecto.

Por lo tanto, desestimo a JDentalCare y sus empleados, consultores o colaboraciones de cualquier responsabilidad sobre el resultado de la cirugía.

Declaro las posesiones y cualificaciones legales para realizar el plan de tratamiento y asumo toda responsabilidad para el diseño y uso de la Guía Quirúrgica, hecha desde el último proyecto aprobado.

El caso es producido desde el último proyecto aprobado, con los siguientes detalles:

Project: _____

Patient: _____

Last Modify: _____

Cualquier cambio requerido después de esta aprobación del proyecto puede incurrir en mayores costes y retrasos. Por el envío de este documento declaro, certifico y apruebo el plan de tratamiento enviado, y autorizo el procesamiento de la información del paciente para el objetivo de producir la guía quirúrgica y el modelo de trabajo. (Información sobre el procesado de información personal de acuerdo al artículo. 13-14 Reg. To EU 2016/679)

Firma (requerida) _____