



CONSTANCIA DE GARANTÍA, CUIDADOS Y RESPONSABILIDAD DEL TRATAMIENTO CON DISYUNTOR DE ORTOPEDIA MAXILAR

Por medio del presente documento, dejo constancia de haber sido informado(a) por el profesional tratante respecto de las condiciones de uso, cuidado, garantía, recementación y reparación asociadas al disyuntor utilizado durante mi tratamiento de ortopedia maxilar.

1. GARANTÍA DEL DISYUNTOR

El disyuntor cuenta con un período de garantía otorgado por el laboratorio de 1 mes contado desde la fecha de instalación, exclusivamente cuando el daño corresponda a una falla atribuible a la fabricación del aparato.

La garantía no cubre daños, fracturas, deformaciones, desprendimientos o alteraciones ocasionadas por:

- Mal uso o uso inadecuado del aparato.
- Manipulación o ajustes realizados por el paciente o terceros.
- Golpes o traumatismos.
- Masticación de alimentos no recomendados.
- Pérdida del aparato.
- Falta de cuidado o higiene adecuada.
- Cualquier otra situación derivada del uso, manipulación o cuidado del paciente.

Una vez transcurrido el período de garantía de 1 mes, cualquier reparación, modificación o reposición que sea necesaria tendrá un costo para el paciente.

2. REPARACIÓN O REPOSICIÓN POR FRACTURA

En caso de que el disyuntor se fracture o presente un daño que requiera reparación fuera del período de garantía del laboratorio, el valor de la reparación será de:

\$50.000 CLP

Para solicitar una reparación, el paciente deberá traer el disyuntor a la clínica para su evaluación y posterior envío al laboratorio, cuando corresponda.

La reparación estará sujeta a evaluación técnica por parte del laboratorio.

En caso de que el daño sea considerado irreparable o que técnicamente no sea viable realizar la reparación, será necesario confeccionar un nuevo disyuntor, cuyo valor deberá ser asumido íntegramente por el paciente y/o su apoderado.

El valor de **\$50.000 CLP** corresponde exclusivamente a una reparación cuando esta sea técnicamente posible y no incluye la confección de un nuevo aparato.

3. RECEMENTACIÓN DEL DISYUNTOR

En caso de que el disyuntor se desprenda o despegue y sea necesario realizar una nueva cementación, el valor de la recementación será de:

\$10.000 CLP

El valor de la recementación corresponde al procedimiento clínico y es independiente de eventuales reparaciones que pueda requerir el aparato.

En caso de que el desprendimiento sea consecuencia de un daño, fractura, manipulación, golpe o uso inadecuado del aparato, los costos de reparación o reposición correspondientes serán adicionales.

4. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y/O APODERADO

El correcto uso, cuidado y conservación del disyuntor son responsabilidad del paciente y/o de su apoderado, según corresponda.

Para disminuir el riesgo de desprendimiento, fractura o daño del aparato, deberán seguirse estrictamente las indicaciones entregadas por el profesional tratante respecto de:

- Alimentación y alimentos que deben evitarse.
- Higiene y limpieza del aparato.
- Manipulación y cuidado del disyuntor.
- No morder objetos ni utilizar el aparato para fines distintos a los indicados.
- Asistir oportunamente a los controles programados.
- Informar a la clínica cualquier molestia, desprendimiento, fractura, deformación o alteración del aparato.

Ante cualquier inconveniente con el disyuntor, no se deberá intentar repararlo, ajustarlo, doblarlo ni manipularlo en casa.

El paciente deberá comunicarse con la clínica y seguir las indicaciones entregadas por el equipo tratante.

5. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

- Declaro haber recibido información clara y suficiente respecto de las condiciones de garantía, recementación, reparación, reposición, uso y cuidado del disyuntor, y manifiesto comprender y aceptar las condiciones anteriormente señaladas.

- Asimismo, declaro haber tenido la oportunidad de realizar las preguntas necesarias y haber recibido respuesta a mis dudas respecto del funcionamiento y cuidado del aparato.

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre del paciente	
RUT	
Nombre del representante legal (si corresponde):	
Firma del paciente o representante legal:	
Fecha (DD/MM/AAA)	
Firma del profesional tratante:	