En cumplimiento de la Ley 23 de 1981

Yo _____

Con cédula de ciudadanía_____

En calidad de madre o representante del niño(a) _____

Hago constar que he recibido información y he entendido los siguientes aspectos:

1. He recibido del/la Odontólogo/a toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Odontología. Así mismo reconozco expresamente que el odontólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada para lo cual el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo al odontólogo/a de realizar tal comunicación, por expresado motivo.
2. Declaro que he sido advertido por el profesional sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y que la práctica del mismo, compromete una actividad médica en el campo de diagnóstico y/o terapéutico, pero no de resultado.
3. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa, de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y COMPROMETO con el Odontólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a indicada información.

   Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente **AUTORIZO y COMPROMETO**, con el/la Odontólogo para realizar la citada intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones:

Firma del Paciente o representante _____

C.C. _____

Firma de profesional que da la información _____

Ciudad, Fecha y Hora _____