

.Dentaduras Finalizar

First Name - Patient

Last Name - Patient

Patient Date of Birth

Dentista que Asiste: Dr. Lago



Dentaduras (Parcial o Total). Autorización para Finalizar La

He tenido la oportunidad de evaluar la apariencia de las dentaduras en esta etapa de prueba de cera y estoy satisfecho con todo lo siguiente:

- 1. Color de los dientes de la dentadura (no son demasiado claros o demasiado oscuros)
- 2. Tamaño de cada diente de la dentadura (el ancho y la longitud no son demasiado grandes o pequeños)
- 3. Cantidad que los dientes de la dentadura muestran cuando sonrío (los dientes no muestran demasiado o muy poco)
- 4. Plenitud del soporte labial (el labio no está demasiado lleno o demasiado hundido)
- 5. Superposición de los dientes frontales (los dientes superiores e inferiores se muerden juntos de la manera que me gusta)

He evaluado a fondo la apariencia (forma, color, posición, tamaño, etc..) de todos los dientes nuevos y lo apruebo totalmente. Entiendo que si yo solicito algún cambio en la apariencia de los dientes, después de que han sido procesados habrá un cargo extra de \$353.00 por el costo de los cambios y el reprocesamiento. Este cargo, según entiendo, se aplica a cualquier cambio que pueda requerir solo por razones estéticas (apariencia).

También entiendo que habrá un período de 6 semanas incluido en el costo total de mi dentadura parcial o total, donde puedo recibir los ajustes necesarios.

Después de ese período de 6 semanas si yo solicito algun ajuste, habrá un costo adicional por cada visita al consultorio.

Todo ha sido explicado claramente, lo entiendo y lo apruebo. No tengo mas preguntas al respecto

Print name

Signature

Clear