

# Just Pull It!



Nombre \*

Apellido \*

Direccion

Ciudad

Estado

Please select ▼

Codigo Postal

Telefono

Fecha de nacimiento

Correo electronico

Como supo de nosotros?

Autorizo a Just Pull It Dental a divulgar información sobre mi tratamiento y citas a las siguientes personas:

Primer Nombre

Apellido

Relación con el Paciente

Número de Teléfono

Primer Nombre

Apellido

Relación con el Paciente

Número de Teléfono

Iniciales

Al ingresar mis iniciales, entiendo que Just Pull It Dental no puede divulgar información a ninguna persona que no esté incluida en la lista anterior, a menos que reciba autorización por escrito de mi parte. Entiendo que puedo revocar la autorización de una persona para recibir información sobre mis citas y tratamiento en cualquier momento enviando mi solicitud por escrito. \*

Nombre de la Farmacia \*\*\* Aunque usted tiene la libertad de elegir cualquier farmacia, tenga en cuenta que en ocasiones hemos tenido demoras o errores en el procesamiento de recetas con las farmacias CVS. Si es importante recibir su receta a tiempo, podemos recomendarle otra opción. \*\*\* \*

Número de Teléfono de la Farmacia \*

Dirección de la Farmacia \*

¿Cómo te enteraste de nosotros? \*

Entiendo que puedo optar por no recibir comunicaciones por mensaje de texto respondiendo "Stop".

Iniciales \*

Persona de contacto en caso de urgencia \*

Telefono \*

Toma as un medicamentos incluidos os medicamentos sin receta medica? \*

SI  NO

Es alérgico a algún medicamento, látex o comida? \*

SI  NO

**¿Tiene o ha tenido alguno de los siguientes?**

Hipertensión Arterial / Presión Arterial Baja? \*

Si  No

Implante o Reemplazo de Articulaciones? \*

Si  No

Asma? \*

Si  No

Esta tomando anticoagulantes? \*

Si  No

Câncer / Radioterapia? \*

Si  No

Ha tomado alguna vez rosamax. Boniva. Actonel o algun medicamento para e cancer que contenoa bistostonatos? \*

Si  No

Diabetes? \*

Si  No

Consume tabaco? \*

Si  No

Epilepsia / Convulsiones? \*

Si  No

Cardiopatía / Soplo Cardíaco? \*

Si  No

Problemas Estomacales / Ulceras? \*

Si  No

Esta actualmente embarazada o cree que pueda estario? \*

Si  No

Tiene alguna otra condición médica? \*

Si  No

**EL PAGO SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO DEL SERVICIO. SIN EXCEPCIONES.**

**SOLO EFECTIVO O TARJETA**

Page 2

## CONSENTIMIENTO:

Entiendo que esta evaluación tratará mi problema o emergencia inmediata y no debe confirmarse como un examen como cio con el caramieno resurante.

Otorgo mi consentimiento para que el dentista realice los procedimientos de diagnostico v tralmiento necesarios vara una atencion dental adecuada.

La extracción de dientes es un proceso irreversible v. va sea rutinano o dificil. es un procedimiento quirúrgico. Como en cualquier cirugia, existen algunos riesgos

Estos incluyen. pero no se limitan a

1. Hinchazón v/o hematomas y molestias en las zonas operadas
2. Estiramiento de las comisuras de la boca que provoca grietas o hematomas
3. Posible infección que requiere tratamiento adicional.
4. Alveoluis seca dolor en la mandibula que comienza unos cías desoues de la cirugia y que suele requerir cuidados adicionales. Es mas frecuente en las extracciones inferiores. especialmente en las muelas del juicio
5. Posible daño a los dientes adyacentes, especialmente los que tienen empastes o rundas arandes.
6. Adormecimiento o alteración de la sensibilidad en los dientes, el labio, la lengua y la barbilla, debido a la proximidad de las raíces de los dientes (especialmente las muelas del juicio) a los nervios, que pueden sufrir contusiones o lesiones. En la mayoría de los casos, la sensibilidad vuelve a la normalidad pero en raras ocasiones. la Dordida puede ser normanente.
7. Trismo: apertura limitada de la mandibula debido a una inflamación o hinchazón, más común después de la extracción de la

muela del juicio. A veces es el resultado de una molestia en el punto de la mandíbula (ATM). especialmente cuando ya existe la enfermedad y los síntomas de ATM.

8. Hemorragia: no es habitual que se produzca una hemorragia importante, pero puede esperarse una supuración persistente durante varias horas.
9. Posteriormente pueden formarse crestas afiladas o astillas de hueso en el borde de la cavidad. Estas pueden requerir otra cirugía para alisarlas o eliminarlas
10. Extracción incompleta de fragmentos de diente: para evitar que se lesionen estructuras importantes como los nervios o los senos paranasales, a veces quedan pequeñas puntas de raíz en su lugar. Afectación de los senos paranasales: las raíces de los dientes posteriores superiores suelen estar cerca de los senos paranasales a veces. un roce de raíz puede desolazarse hacia el seno, o puede producirse una abertura hacia la boca que puede requerir cuidados adicionales.
11. Fractura de mandíbula: aunque es bastante rara, puede que aparezca en dientes onicies o orofundamente impaciados.

La mayoría de los procedimientos son rutinarios y no se esperan complicaciones graves. Las que se producen suelen ser menores y pueden tratarse. **Por favor tenga en cuenta:** algunas complicaciones requieren cuidados adicionales; si esto ocurriera, podrían aplicarse tarifas adicionales.

Doy fe de la exactitud de la información contenida en esta página:

Firma del paciente \*

Date \*

07/10/2025

Testigo

Date

07/10/2025