

Asimismo, el Sr/Sra. \_\_\_\_\_ por sus especiales condiciones \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_\_), puede presentar riesgos añadidos.

El paciente también ha sido informado que debe seguir los consejos y pautas de tratamiento dados por el profesional y que deberá consultar cualquier eventualidad que ocurra y que le parezca anormal. Además, debe seguir meticulosamente las instrucciones sobre higiene del implante y de la prótesis y acudir a las revisiones periódicas acordadas con el profesional, y siempre que tenga cualquier molestia o duda sobre el tratamiento.

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ como paciente, he sido informado/a por el Dr/Dra. \_\_\_\_\_

Comprendo el alcance y el significado de dicha información, y consiento en someterme a los procedimientos quirúrgicos incluidos en el plan de tratamiento.

Torrelavega, a 6 de 11 de 2023

Firmado, \_\_\_\_\_

Firmado, Dr./Dra. \_\_\_\_\_ col. N° 698

ATTACH TO PATIENT'S RECORD  
cerabone® plus  
0.5 mm - 1.0 mm | 0.5 ml  
 botiss biomaterials GmbH  
Hauptstraße 28 | 15806 Zossen | Germany Rev.: B05CBp-04/2022-07



ATTACH TO PATIENT'S RECORD  
cerabone® plus  
Grain Size: 1.0 mm - 2.0 mm | Content: 0.5 ml  
 botiss biomaterials GmbH  
Hauptstraße 28 | 15806 Zossen | Germany Rev.: B05CBp-03/2020-06

