

FR13002

Vigo, a 10 de Enero 2025

ALTA DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA POR FINALIZACIÓN

Yo, Dña. Sofía Barros González

con DNI 53173846-P, como representante del paciente LUCAS FERNÁNDEZ BARROS, CONFIRMO el ALTA del tratamiento de ortodoncia, ya que ha mejorado la posición de mis dientes y los objetivos del tratamiento han sido cumplidos.

Así mismo, AUTORIZO al doctor que lleva a cabo la RETIRADA DE APARATOS correctivos para seguir con la fase de RETENCIÓN.

Me comprometo al uso y cuidado de los aparatos retentivos, y a someterme a las revisiones posteriores que sean necesarias (más espaciadas en el tiempo).

OBSERVACIONES DEL DOCTOR

.....
.....
.....
.....

OBSERVACIONES DEL PACIENTE

.....
.....
.....

Fdo.:

DNI:

53173846-P.