



QUINTO COMUNICADO COVID-19

COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Miércoles 18 de marzo de 2020, 15:00hs

MEDIDAS LEGALES DE PROTECCION AL EJERCICIO PROFESIONAL

El Consejo Directivo en virtud de lo establecido en la Ley 15.465, Ley N26.529 y el DNU 260/2020 resuelve:

Incorporar como complemento de la Historia Clínica y Consentimientos informados, adquiriendo el carácter de documento legal y mientras dure la emergencia sanitaria proclamada en el DNU ANTES MENCIONADO, la siguiente nómina de preguntas de manera **OBLIGATORIA en la atención de pacientes** tanto para urgencias como para tratamientos de rutina.

La obligatoriedad obedece a reglar el ejercicio profesional en tiempo de emergencia sanitaria, y respetar lo establecido en las leyes antes mencionadas.

Contribuye a detección de casos sospechosos y posterior notificación de estos al sistema de vigilancia nacional y/o provincial según corresponda.

Contribuye a la protección personal y del paciente, en el aspecto epidemiológico y legal.

Consentimiento básico atención odontológica-COVID-19

Folio N°

Lugar y fecha:

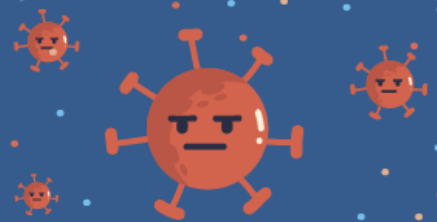
Nombre y apellido del paciente DNI.

Nombre y apellido del profesional MP.

Nombre y apellido del responsable (en caso de que corresponda).

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE.

Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle los procedimientos odontológicos a futuro. A propósito, declaro haber sido informado y haber comprendido



acabadamente la conveniencia y el objetivo del presente cuestionario "CONSENTIMIENTO BÁSICO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID-19" y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

¿TIENE FIEBRE O LA HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA TENIDO PROBLEMAS RESPIRATORIO (INCLUYENDO TOS) EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA VIAJADO A PAÍSES DE RIESGO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON CONFIRMACIÓN DE CORONAVIRUS?

¿HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS QUE PRESENTABAN CUADRO RESPIRATORIO AGUDO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

En función del presente documento el profesional tomará la decisión clínica de atender al paciente, demorar el tratamiento odontológico en el supuesto que sea posible o derivarlo a un centro asistencial.

El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:

Respuesta SI a algunas de las preguntas del cuestionario.

1) Demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.

2) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37,3°C) debe concurrir de inmediato a un centro asistencial por posible contagio con COVID-19.

Respuesta NO a todas las preguntas del cuestionario.

1) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37,3°C), demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días.

2) Si el paciente no presenta fiebre, realizar el tratamiento con las medidas de bioseguridad correspondientes.

El profesional deberá actualizar esta información en función de la actualización de lo que se considere CASOS SOSPECHOSOS, por parte del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

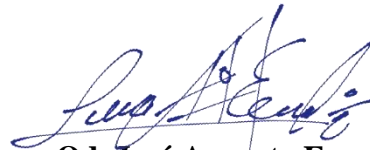


Firma del profesional y aclaración

MP

Firma del paciente y aclaración

DNI



Od. José Augusto Ermoli
Presidente
Colegio Odontológico
de la Pcia. De Córdoba