

Center for Custom Prosthetics

David Trainer
Maxillofacial Prosthetist
Partner/Owner



Jorge Franco Canales
Maxillofacial Prosthetist/Ocularist

DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN Y ENTREGA Certificación DME y formulario de recibo

Yo _____, el abajo firmante acepto la prótesis que me ha fabricado David Trainer / Jorge Franco Canales.

Acepto y reconozco la Prótesis Personalizada en su estado actual. Acepto la excelente calidad, ajuste, forma, tamaño, alineación y la combinación exacta de colores. También, acepto la profesionalidad que se ejerció durante mis visitas al Centro de Prótesis Personalizadas para los procedimientos realizados por David Trainer / Jorge Franco Canales y su personal. Tras la firma de esta aceptación y entrega, no se emitirá ningún reembolso y no obligo a la compañía Raymond E Peters Inc. a realizar ningún ajuste después del período de tiempo explicado y aceptado en la garantía del producto sin incurrir en una tarifa.

Se aceptan prótesis personalizadas: escriba sus iniciales en todas las áreas resaltadas

No. de artículos: _____ Tipo de Prótesis: _____

Ajuste de prótesis: _____ Alineación: _____ Esculpir: _____

Color: _____ P & C: _____ ADJ: _____ BU: _____

He recibido instrucciones e información sobre cómo utilizar la prótesis personalizada de forma segura y eficaz.

LA GARANTÍA DEL PRODUCTO

La prótesis a medida que ha sido fabricada por David Trainer / Jorge Franco Canales para

_____ está garantizada bajo las siguientes condiciones;

La prótesis seguirá siendo satisfactoria durante (3 a 6 meses) o (1 a 3 años) después de la fecha de entrega de la prótesis. Cualquier discrepancia con la prótesis personalizada debe dirigirse al Centro de Prótesis Personalizada dentro de los 15 días posteriores a la fecha de Entrega. Cualquier discrepancia con respecto al ajuste se ajustará dentro de los primeros 30 días posteriores a la fecha de entrega. Esto no se aplicaría cuando ha habido un cambio en la condición médica del paciente o el crecimiento / atrofia del área quirúrgica del paciente, haciendo que la prótesis actual ya no sea apropiada para sus necesidades. Cualquier cambio necesario después de los primeros 30 días se consultará con un cargo adicional. Las reparaciones no incluidas anteriormente son responsabilidad del paciente.

Durante el período de garantía, The Center For Custom Prosthetics proporcionará o organizará cualquier servicio, incluidas las reparaciones o la limpieza de la prótesis personalizada, sin cargo.

Noticia importante:

Es importante comprender que una prótesis personalizada es un objeto extraño que su cuerpo necesita reconocer y acostumbrarse. La descarga la cavidad del ojo puede ocurrir y no siempre está relacionada con la prótesis, agentes extraños como polvo, suciedad, alergias, cambios climáticos, procesos de infección pueden modificar el Bioambiente interno de la cavidad y producir o incrementar la descarga.

CERTIFICACIÓN

Esto es para certificar que el (mes / día / año) _____ el paciente recibió una prótesis PERSONALIZADA _____ según lo prescrito por el médico. La prótesis hecha a medida se ha ajustado correctamente al paciente y / o satisface sus necesidades. El paciente, padre o tutor del paciente y / o cuidador del cliente ha recibido capacitación e instrucción sobre el uso y mantenimiento adecuados de la prótesis hecha a medida.

DME Supplier
Raymond E Peters Inc

Firma del paciente / tutor / cuidador

Códigos de procedimiento:

Nombre impreso del paciente / tutor / cuidador

1175 Creekside Parkway, Suite 400 Naples, Florida 34108

Office: (239) 254-1648 Toll Free: (888) 770-6049 Fax: (239) 593-0026
e-mail: office@bestprosthetics.com
www.bestprosthetics.com