

CUESTIONARIO PARA EL RECLAMANTE



Usted va a plantear una queja en nuestro Colegio, por eso vamos a ayudarle a la hora de recabar información suficiente para poder estudiar su caso. Lea este cuestionario y responda con letra clara o marcando la respuesta que más se aproxime a su realidad.

Le recomendamos que adjunte a este cuestionario todas las pruebas que disponga relacionadas con su queja (historia clínica, radiografías, modelos de estudio, TAC, presupuestos, facturas o fotografías –siempre y cuando sea posible entregue copias legibles y quédese usted con el material original-). Posteriormente, dichas pruebas se le devolverán.

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

EMAIL: _____

● ¿Cuál es el nombre del odontólogo u odontólogos reclamados? _____

● ¿Cuál es nombre y dirección de la clínica donde se llevó a cabo el tratamiento? _____

● ¿Puede decirnos de qué tipo de clínica se trata?

Clínica privada Clínica de una cadena Clínica de una aseguradora

● ¿Cuál es la causa principal de su queja?

Fracaso del tratamiento (rotura, infección, impotencia masticatoria o fonatoria o pérdida de estética)

Resultado del tratamiento no satisfactorio

No entrega de la historia clínica

No entrega de facturas

No entrega de una copia de pruebas complementarias (p.j.: radiografías, TAC o fotografías)

- Cobro de tratamientos no realizados
- Precio abusivo
- Realización de tratamientos que no estaban planificados sin información previa al paciente
- Incumplimiento de ley de protección de datos
- Mal trato personal
- Otros: _____

● Aunque posteriormente podrá contar detalladamente su caso. Por favor, describa de forma resumida su queja:

● ¿Comunicó su problema al dentista antes de hacer esta reclamación?

- Sí No

¿Intentaron poner solución a su problema?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿cómo intentaron resolver su problema?

● ¿Ha acudido a otros dentistas para una segunda consulta o para solucionar el problema?

- Sí No

¿A qué dentista acudió?

¿Qué le han realizado o propuesto para solucionar su problema? _____

- ¿Inicialmente le ofrecieron algún tipo de garantía sobre el tratamiento?
 Sí No

En qué consistía esta garantía:

- ¿Cree que pudo trabajar en su boca un profesional que no fuese dentista?

Auxiliar Higienista Protésico

¿Podría darnos su nombre y el trabajo que le realizó?

- ¿Qué solicitaría para llegar a un acuerdo que pudiese resolver el problema que plantea?:

- A continuación, describa los hechos (por favor, escriba con letra clara – puede hacerlo en mayúsculas–):

CESIÓN DE DATOS

DON/DOÑA.....
con DNI/NIF nº, y domicilio en,
calle....., nº, C.P....., Tf....., da su
consentimiento expreso y autoriza tan ampliamente como en Derecho sea
necesario, al Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de La
Rioja, para que proceda al tratamiento, y en su caso, cesión de los datos
personales sanitarios referidos al compareciente que aparecen
relacionados en la denuncia que ha presentada en dicho Colegio, junto con
los documentos médicos anexados a la denuncia, tales como historia
clínica odontológica, radiografías, escáneres, presupuestos, contratos,
modelos de consentimiento informado, imágenes, etc., todo ello en
relación con la asistencia odontológica recibida.

La cesión de datos que se consiente y autoriza lo es exclusivamente a favor
de las Autoridades (Administraciones) competentes en materia de Salud y
Consumo de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y de Defensa de la
Competencia -tanto autonómica como estatal-, a los fines de que puedan
evaluar en el ámbito de sus respectivas competencias la adecuación a la
legalidad de las actividades desarrolladas por la citada clínica dental, y
particularmente, en relación a los hechos denunciados ante el Colegio
Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de La Rioja por el suscribiente.

Logroño, a..... De..... De.....

Fdo.: