



FORMULARIO PARA RECLAMANTES

Ante el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

Le informamos que la tramitación de las reclamaciones se circunscribe a la vulneración o no del Código de Ética y Deontología de los profesionales objeto de la queja, considerando si la actuación de estos ha sido de acuerdo a los principios y estándares del mencionado Código. Asimismo, ponemos en su conocimiento que este Colegio carece de competencias para valorar supuestos casos de mala praxis o valorar cuestiones económicas, por lo que en su resolución no aludirá a dichas cuestiones.

Le recordamos que el ICOEV no dispone de un plazo máximo para la contestación de la reclamación interpuesta, por lo que le informamos que Vd. puede iniciar las reclamaciones que considere oportunas de forma paralela, vía judicial o extrajudicial, para solucionar su problema de salud, económico o de mala praxis acudiendo, bien a otro profesional a un servicio de consumo o bien a un juzgado competente, todo ello independiente y sin esperar la respectiva respuesta del Colegio en relación a la queja formulada.

PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

CP: _____ **POBLACIÓN:** _____ **PROVINCIA:** _____

DNI: _____ **(Adjuntar copia)** **TELÉFONO:** _____

Email: _____

INSTALACIONES EN LAS QUE FUE ATENDIDO:

NOMBRE DE LA CLÍNICA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DR/DRA QUE LE HA TRATADO: _____

DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA: _____

LOCALIDAD: _____ **CP:** _____

PROVINCIA: _____

¿LA CLÍNICA ES PROPIEDAD DE UN DENTISTA (MARQUE)? ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO LO SÉ

SI LO SABE, INDIQUE SU NOMBRE, DR/ DRA: _____



¿CUÁL ES EL MOTIVO DE SU RECLAMACIÓN? *(Puede detallarla aquí brevemente; no obstante, es conveniente que añada a esta reclamación un escrito al respecto. Del mismo modo, puede usted adjuntar cuanta documentación estime conveniente, tanto en modo copia como en formato electrónico):*



¿COMUNICÓ SU PROBLEMA AL PROFESIONAL O A LA CLÍNICA, ANTES DE PRESENTAR SU RECLAMACIÓN?:

☐ No ☐ Sí

CASO AFIRMATIVO: ¿INTENTARON PONER SOLUCIÓN, ¿CUÁL FUE?:

¿HA PRESENTADO ALGUNA OTRA RECLAMACIÓN O DENUNCIA EN CUALQUIER OTRA INSTANCIA?:

Firma:

En Valencia, a _____ de _____ de 20_____

El solicitante autoriza al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) y a su Comisión de Ética y Deontología (CEyD), a recabar cuantos datos médicos o clínicos requieran para el desarrollo de sus funciones, en especial, la emisión de un dictamen por el CEyD, y la resolución de su reclamación por el ICOEV, autorizándoles expresamente para que, en su nombre, se dirijan a tal fin a los centros médicos, hospitalarios o sanitarios que consideren. Al mismo tiempo, el solicitante autoriza el envío de la copia de su DNI a la clínica dental en aras de obtener una copia de su historial clínico en cumplimiento de la LOPD.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV).
Finalidad	Gestión de su reclamación ante la Sección Comisión Ética del ICOEV.
Legitimación	Su consentimiento expresado con la firma de este documento.
Destinatarios	Entidades relacionadas con la gestión de su reclamación, y Administraciones públicas competentes.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos consultando a nuestro personal o en la Política de Protección de datos de nuestra web.



ADVERTENCIA LEGAL

El informe que se emite por esta Sección Comisión de Ética y Deontología podrá ser utilizado ante los Tribunales, siendo gratuita su confección y emisión. No obstante, lo anterior, dando el carácter gratuito de la actuación de los miembros de la citada Comisión si fuera necesaria la ratificación o declaración judicial de los informantes, a solicitud de cualquiera de las partes, la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia aprueba en reunión celebrada en fecha de 27 de marzo de 2012 que se devengarán unos gastos de **1.500,00.-€ (MIL QUINIENTOS EUROS)** si el Juzgado o Tribunal se hallare en la provincia de Valencia y dicho importe más los gastos de desplazamiento y dietas, si se hallare fuera de esta provincia.

El mencionado importe se abonará por transferencia a la cuenta bancaria **ES07-0182-6501-2902-0162-8847**, con anterioridad a la comparecencia judicial por la parte que proponga la prueba pericial o testifical en su caso.

Nombre y Apellidos: _____

Firma:

En Valencia, a _____ **de** _____ **de 20** _____