

## HCUA- LDD

### Procedimiento de recepción y entrega alumnos U.A.

- Se requerirá el 100% del valor del trabajo solicitado mediante depósito, transferencia (comprobante electrónico).
  - Fundación Red de Salud de la Universidad de Antofagasta
  - Rut. 65.173.126-7
  - Banco Scotiabank—Cuenta Corriente N°1470014939
- De no haberse efectuado el pago, el trabajo no se recepcionará en el sistema.
- Los pagos en efectivo deben realizarse presencialmente en el Hospital Clínico. El servicio de mensajería como tampoco el personal del LDD, está facultado para recibir cancelaciones durante el retiro de las Ordenes de Trabajo, ni realizar trámites de cancelación de los trabajos.
- **Es indispensable identificar al paciente por su N° de RUN**
- Debe adjuntarse la OT. Copia del depósito o Transferencia, Modelos articulados o con llave de oclusión estable o en su defecto, archivo de los modelos escaneados, enviados al correo del LDD-HCUA ([labdentaldigital.hcua@uantof.cl](mailto:labdentaldigital.hcua@uantof.cl))
- El servicio de mensajería y el personal del Laboratorio Dental del HCUA, NO está facultado para recibir pagos durante el retiro de la Ordenes de Trabajo, ni realizar trámites de cancelación de los trabajos.
- Sin excepción alguna, todos los trabajos requieren la cancelación del 100% de su valor al momento de la recolección.
- En trabajos urgentes o de emergencia (menor a 2 días) se hará un cargo automático del 50% del costo total del caso, y el trabajo no tendrá garantía alguna por falta de las pruebas requeridas. (Este punto no es negociable y nos reservamos el derecho a regresar el trabajo).
- Los trabajos deberán estar liquidados al 100% el día de la entrega
- Los tiempos de entrega en los trabajos serán:
  - **4 a 5 días hábiles en trabajos simples y de 5 a 7 días en trabajos complejos, sin contar sábados y domingos.**
- El laboratorio se reserva el derecho de aceptar trabajos que estén fuera del perfil del LDD o habilidades de sus profesionales, así como también casos con alto grado de riesgo.
- **Los horarios de atención y la recepción y entrega de los trabajos es de lunes a viernes de 08:30 am. a 12:45 y de 14:15 a 17:30 pm.**
- Una vez recibida la OT y el modelo, se procederá a corroborar el pago de ésta.
- Se requiere que el trabajo venga en las condiciones necesarias para su ejecución. (Modelo ambas arcadas, con llave de oclusión u otro aditamento que permita una oclusión estable.)
- En la eventualidad que durante el proceso de escaneo se detecten fallas o irregularidades que hagan inviable su ejecución, se oficiará al usuario vía correo electrónico, acompañando el archivo de escaneo cuando se necesite.

- Si el usuario insiste en realizar el trabajo, aun cuando se le informó de fallas o errores en los modelos, este deberá enviar correo electrónico indicando y aceptando el proceder, en este caso, cualquier falla es de responsabilidad del usuario.
- El diseño terminado, se enviará e informará al mandante vía correo electrónico para dar su conformidad o solicitar los cambios que requiera.
- La confirmación del diseño definitivo, debe ser textualizado vía correo electrónico.
- No serán consideradas las comunicaciones verbales, ni por aplicaciones de redes sociales (Telegram, WhatsApp, Facebook.o similares).
- Una vez terminado el proceso se gestionará su envío al usuario correspondiente.



**LDD—HCUA**  
**Avenida Argentina 1962**  
Fono: 55 271 9033 — e-mail: labdentaldigital.hcua@uantof.cl  
Fundación Red de Salud de la Universidad de Antofagasta  
Banco Scotiabank—Cta. Cte. N° 1470014939  
Rut. 65.173.126-7

Nº Transferencia o Depósito: \_\_\_\_\_ Fecha de envío: \_\_\_\_\_  
Boleta a nombre de: \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_  
RUN del paciente: \_\_\_\_\_  
Alumno: \_\_\_\_\_  
RUN del alumno: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Código: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

COLOR: \_\_\_\_\_  
DIENTE (s) Nº: \_\_\_\_\_



TIPO DE TRABAJO	TIPO DE MATERIAL	INDICAR PIEZA:	CARACTERIZACIÓN OCLUSAL
◊ Carillas	◊ Zirconio monocapa		
◊ Inlay	◊ Zirconio estratificado		
◊ Onlay	◊ Disilicato		
◊ Corona	◊ Composite reforzado		
◊ PFP			
◊ Otro: _____			

**IMPLANTES:**

Marca..... Medida.....

<u>INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS</u>	Fecha de entrega: _____ /
----------------------------------	---------------------------

\_\_\_\_\_  
Firma Alumno

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre docente

Protocolo de completado de la OT.

Deben completarse todas las indicaciones de filiación del paciente.

Indicar a nombre de quien se hará la boleta, cuando proceda.

Los ítems dirección y correo, corresponden a la dirección y correo de los alumnos

El código, responde al homólogo del arancel según el trabajo pedido

Al ítem X. se le agrega según la cantidad de piezas solicitadas a ese ítem: X 3- X 2

En las instrucciones específicas, colocar el Nº de diente o dientes que corresponden a cada prestación Ejem:  
pzas 3.4-3.6: coronas  
pza. 3.5: pónico

La O.T. debe venir firmada por el docente guía y su timbre