



¡EL DENTISTA VENDRÁ A LA ESCUELA!

Obtenga atención dental en la escuela

SIN COSTO* para usted.

* Para pacientes con cobertura MississippiCAN/Medicaid o CHIP

¡Regístrate en línea!
www.MySchoolDentist.com

Escanee el
código con su
teléfono.



Cuidar de los dientes de su niño es importante para mantenerlos sanos.

FÁCIL Y CONVENIENTE - Dentistas licenciados en el estado periódicamente revisará la boca y dientes de su hijo, así como proporcionar una limpieza, rayos-x necesarios, tratamiento de fluoruro y aplicar sellantes, según sea necesario. Tratamiento adicional como rellenos, podrían ser proporcionados. Un reporte dental será enviado a casa con su hijo. Permiso incluye tratamiento dental inicial y visitas de seguimiento. **¡FIRME Y DEVUELVALO A LA ESCUELA HOY!**



LLENE POR FAVOR

Nombre Legal del Niño	Apellido(s) Legal(es) del Niño	Fecha de Nacimiento mm/dd/aaaa	☐ Hombre ☐ Mujer
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Escuela	Maestro	Grado	
Padre/Tutor Legal	Teléfono ()		
Correo electrónico	Teléfono Alt. ()		

PREGUNTA IMPORTANTE DE SALUD

¿TIENE SU HIJO ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA, DISCAPACIDADES, COMPORTAMIENTO U OTROS PROBLEMAS? POR FAVOR, MARQUE TODAS LAS CONDICIONES QUE APLICAN A SU HIJO Y EXPLIQUE EN EL ESPACIO PROPORCIONADO. ADJUNTE INFORMACIÓN ADICIONAL A ESTE FORMULARIO SEGÚN LO NECESARIO.

SI NO APLICAN CONDICIONES, DEJAR EN BLANCO.

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ☐ Enfermedades contagiosas activas (incluyendo COVID-19) | ☐ Alergias-alimentos/estacionales | ☐ Problemas de sangrado | ☐ Diabetes | ☐ Enfermedad del riñón |
| ☐ Asma | ☐ Alergias-medicamentos | ☐ Problemas respiratorios | ☐ Problemas del corazón | ☐ Enfermedad del hígado |
| ☐ Otro | ☐ Problemas de comportamiento | ☐ Problemas dentales | ☐ Trastornos inmunológico | ☐ Convulsiones |
- Explique _____

Listar medicamentos actuales y / o problemas dentales: _____

NIÑO TIENE MississippiCAN (Medicaid)/CHIP

Circule uno de los siguientes: Magnolia Health, Molina Healthcare, TrueCare

Escriba los de identificación del niño AQUÍ: →

AVISO IMPORTANTE Y CONSENTIMIENTO

Entiendo y autorizo a Sol Pesis, D.D.S., P.C. (Proveedor) y a sus dentistas afiliados o higienistas dentales a proveer los siguientes servicios al niño mencionado del cual soy el padre custodio o tutor legal: examen dental e instrucciones de higiene oral, limpieza dental, tratamiento de fluoruro, rayos-x, sellantes dentales, así como la aplicación de Fluoruro Diamino de Plata para tratar la progresión de las caries dental. También autorizo al dentista a llenar cualquier carie o colocar una corona sobre el diente, extraer cualquier dientes de leche problemáticos, realizar una endodoncia (tratamiento de nervio del diente de leche), colocar mantenedores de espacio o realizar otros tratamientos dentales según sea necesario. Entiendo que existen riesgos al recibir tratamientos dentales incluyendo inflamación o dolor que puede ocurrir de la inyección de la anestesia o una reacción alérgica. (Para información adicional sobre los riesgos del tratamiento dental y tratamientos alternos por favor llame al número proporcionado.) Entiendo que una parte del examen dental de mi hijo se puede realizar de forma remota y que la información clínica (tales como los rayos X) se puede recopilar y enviar electrónicamente a otro sitio para la evaluación del dentista. Doy mi consentimiento para estos servicios de teledontología y entiendo que si bien se aplican las protecciones de confidencialidad, el uso de transmisiones electrónicas de terceros puede presentar riesgos de privacidad adicionales. Entiendo que tengo derecho a acceder a información médica relacionada con los servicios de teledontología. Autorizo y dirijo al Proveedor a facturar y recolectar pago de Medicaid, seguro privado o tercera persona. Autorizo a la escuela de mi hijo a poner a disposición del Proveedor y su agente de cobro la información del seguro de mi hijo con el fin de cobrar por los servicios. Si tengo seguro dental privado, será facturado y acuerdo a pagar cualquier deducible y/o co-pago. El tratamiento realizado por el dentista escolar pudiera afectar los beneficios de su niño en un futuro bajo su cobertura privada, Medicaid o CHIP. Al menos de que allá hecho algún arreglo previamente para atender y estoy ahí al momento de los servicios, el servicio será proveído sin mi presencia. Doy mi consentimiento para que el Proveedor envíe mensajes de texto sobre el programa dental de la escuela. Reconozco que los mensajes de texto no es una forma segura de comunicación y presenta riesgos para la privacidad adicional. (Cobros de mensaje o/y de datos pueden ser aplicados por su proveedor de servicios inalámbrico; para discontinuar, responda "STOP" a cualquier mensaje que reciba de nosotros. Usted también acepta recibir transmisión pre grabada y/o auto llamadas telefónicas relacionadas con el programa dental escolar a los numeros telefonicos que usted proporcione en esta forma de consentimiento.) He recibido el Aviso de Prácticas Privadas (NPP) adjuntas a este formulario y el consentimiento para la divulgación de la información y/o expediente médico de mi hijo, incluyendo los registros obtenidos de otros proveedores, y cualquier otra enfermedad como: VIH/SIDA, enfermedades contagiosas, enfermedades de transmisión sexual, drogas, alcohol, y anemia. Yo autorizo la divulgación de dicha información por parte de proveedores para cualquier pagador responsable y/o proveedor de servicios administrativos y de sus subcontratistas para el uso y divulgación de información relacionada con el tratamiento de mi hijo, pago para el mantenimiento y operación de cuidado dental. Esta forma de consentimiento firmada autoriza la visita dental inicial y visitas de seguimiento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento por escrito.

Fluoruro Diamino de Plata (SDF) - Un nuevo tratamiento dental para combatir las caries

BENEFICIOS DE SDF: Las caries dentales son comunes en los niños, pero ahora nuestros dentistas tienen una alternativa segura, sin dolor a los procedimientos tradicionales de perforación de caries llamado fluoruro diamino de plata (SDF). SDF es un líquido antibiótico aprobado por la FDA que se usa para ayudar a prevenir la formación, crecimiento o propagación de caries a otros dientes. El dentista simplemente cepilla SDF solo en los dientes posteriores.

Alternativas

- Sin tratamiento: el diente puede seguir deteriorándose y causar dolor.
- Otras opciones: barniz de fluoruro, relleno o corona, o extracción del diente.

Riesgos

- Es posible que el tratamiento SDF no elimine la necesidad de un relleno tradicional.
- Es normal