

Sociedad Dental del Condado de Marin Formulario Dental De la Investigación

Nombre Del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Profesor: _____ Escuela: _____ Seguro: _____

Resultados De la Investigación: *Esto era una investigación visual solamente. Puede haber problemas dentales presentes que no se puede ver durante esta investigación. Las citas dentales rutinarias son muy importantes para detectar y prevenir enfermedad dental perjudicial.*

_____ Pasó - ningunas caries obvias pero continuar exámenes dentales regulares.

_____ ***Emergencia**- cuidado de las necesidades para: _____ Infección ___ Dolor
_____ Caries Severas

_____ ***Necesidades** _____ Rellenos _____ Extracciones _____ Sostenes Del Espacio

_____ ***Áreas posibles de caries**

_____ Se aconseja sellantes

_____ Consiga consejos sobre la ortodoncia (mordazas) en la visita dental siguiente

_____ Mejorar cepillar de dientes y uso de seda dental

_____ Limpieza profesional aconsejada

_____ Otro: _____

***Investigación dental fallada: REFERENCIA**- El niño necesita una visita a un dentista cuanto antes. Lleve por favor este formulario a la visita dental para completar y volverla a escuela después de que sea su niño tratado. Por favor llame a la Sociedad Dental del Condado de Marin en el 472-7974 si usted necesita una referencia dental o ayuda financiera.

Informe del dentista a la escuela
Dentist's Report to the School

Treating Dentist's Exam and Treatment:

_____ Child seen on _____. Referred to: _____

_____ Treatment is continuing. _____ MCD CF ___ UCSF ___ UOP ___ MCDS Clinic
Practitioner/Specialist

_____ Treatment is completed.

Dentist's Signature _____ Date _____ Phone# _____