Millas de Sonrisas Clínica Dental Móvil

Departamento de Salud Del Condado de Cárteret

3820-A Bridges Street, Suite A, Morehead City, NC 28557

La Clínica Dental Móvil de las Millas de Sonrisas se trasladara a la escuela de su hijo pronto. Somos un consultorio de servicio completo que ofrece tratamiento dental, preventiva y restaurador. Para ser elegible y para tomar ventaja de este servicio, su hijo necesita ser inscritos en seguros de Medicad, o NC Health Choice. Vamos a ver a los niños durante el día escolar y enviarle la información de inicio de cualquier tratamiento realizado. Si su hijo califica y usted le gustaria tomar ventaja de esta clínica, dental amistosa de niños. Por favor llene la información abajo y devuelva a la escuela al día, siguiente de la escuela.

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexto: _____ Raza: _____ Seguro Social #:_____

Nombre de la Escuela: _____ Maestra/o: _____Grado: _____

Medicad, o Health Choice #_____

¿Su hijo nos ha vistado antes? Si ( ) o No ( ) ¿Su hijo tiene otro dentista? Si ( ) o No ( )

Padre de Relacion/Guarda Nombre: _____ Teléfono #_____

Dirección:_____ Ciudad: _____Código Postal _____

Contacto de emergencia: Nombre _____ Telefono #_____Relacion_____

Padre de Relacion/Guardo Por favor completer la historia medica debajo:

Médico:_____

Lista de Medicamentos:_____

Lista de Alergias:_____

Padre de Relacion/ Guarda por favor circula todas las opciones que correspondan (pasado o presente) <u>deben rellenarse para que el nino sea visto:</u>

Problemas del Corazón	El Herpes Labial	Diabetes	ADHD otros trastornos emocionales	Hepatitis B
Alta Presión Sanguínea	Ulceras	Enfermidad del Hígado	Nerviosismo	VIH Positivo
Daño cerebral	Dolor en la Mandibula	Trastorno hemorragico	Asma	SIDA
Convulsiones	Problemas Renales	Anemia	Problemas de Sinusitis	Alergias/Ronchos
Miedo de aqujas	probema de amordazan	experiencia negative dental		ninguno se aplica

Cirugías anteriores: _____

¿Cualquier otras enfermedades o condiciones que no esta en la lista anterior?_____

Tenga en cuenta al firmar este formulario usted está dando "Millas de Sonrisa" su permiso para evaluar las necesidades dentales de su hijo y luego realizer todos los procedimientos dentales necesarios incluyendo, pero no limitado a Limpiezas, tratamientos de fluoruro, selladores, empastes, extraccione y usa de nitrous oxide para ansiedad si es necessario. Este formulario también cubre una visita de siguiente de seis meses.

Aviso de Prácticas de Privacidad El Departamento de Salud del Condado de Cárteret está disponible a petición o se puede recoger en las "Millas de Sonrisas" Clínica Dental Móvil o en el Departmento de Salud.

Firma del Padre/Tutor:_____ Fecha:_____