

Examen dental y forma de permiso de fluoruro

Apreciado Padre o Guardian:

Su hijo esta invitado a recibir un examen dental y una aplicación de barniz de fluor gratis. **Este examen no es un examen dental completo y no debe reemplazar el examen dental de rutina que su hijo debe recibir donde su odontólogo.** Este examen va a ser realizado usando guantes desechables y un espejo dental desechable. Después del examen se le aplicara el barniz de fluor a los dientes de su niño para ayudarlo a prevenir la formación de caries dental. A usted se le dará una nota con los resultados del examen dental realizado a su hijo.

Si, me gustaría que _____ participe en el examen dental y aplicación de barniz de fluor (Nombre del niño)

(Nombre del niño)

(Nombre del niño)

(Nombre del niño)

Firma del Padre\Guardian