

Nombre del Centro: \_\_\_\_\_

Código de Programa: \_\_\_\_\_ Fecha del Examen: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Niño en el Programa de Educación Temprana    \_\_\_\_ Niño de la Comunidad    \_\_\_\_ Padre/Tutor

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

**RESULTADOS DEL EXAMEN DENTAL**

\_\_\_\_\_ No se encontraron problemas dentales obvios. Visite a su dentista cada seis meses para los exámenes dentales regulares.

\_\_\_\_\_ Se identificaron algunos problemas dentales, los cuales deben ser examinados más profundamente. Fije una cita con su dentista lo más pronto posible.

\_\_\_\_\_ El dentista ha identificado algunos problemas dentales los cuales parecen necesitar atención **inmediatamente**. Hable con un dentista lo más pronto posible para recibir un examen completo .

\_\_\_\_\_ Recibió el barniz de fluoruro

\_\_\_\_\_ Necesita Rellenos

\_\_\_\_\_ Educación para el Paciente

\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Firma del Dentista \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

- La evaluación dental que se hizo hoy fue un examen visual por un dentista de Community Health Care. Si tiene preguntas, por favor póngase en contacto con una Clínica Dental de Community Health Care.
- Si su hijo tiene cobertura de Washington Apple Health o Seguro Privado, este examen se cobrará a ellos. Si su hijo no tiene seguro, hay ayuda financiera para cubrir la cuenta de este servicio.
- Una evaluación dental no incluye rayos-x y no reemplaza el examen completo hecho por su dentista.

**Si usted desea fijar una cita dental con un dentista de Community Health Care, por favor llame a una Clínica Dental Familiar:**

**Clínica Dental Familiar Milgard**  
 1708 East 44th Street  
 Tacoma, WA 98404  
**(253) 572-7002**

**Clínica Dental Familiar de Lakewood**  
 10510 Gravelly Lake Dr. SW  
 Lakewood, WA 98499  
**(253) 589-7188**

**Clínica Dental Familiar Hilltop**  
 1202 MLK Jr. Way  
 Tacoma, WA 98405  
**(253) 441-4743**