

**Matthew J. Allen, D.D.S.**

**E. Tait Carpenter, D.M.D.**

1000 Towne Center Blvd., Suite 101 ♦ Pooler, GA 31322

Nuestra oficina es muy extraordinaria y a diferencia de alguna oficina dental a que usted jamás ha estado. Su visita próxima es un primer paso importante hacia conseguir la odontología que usted busca. Colocamos un énfasis alto en ayudarlo a determinar su presente así como sus futuras necesidades dentales, las necesidades, y los deseos. Aquí están algunas cosas que hablaremos de en su primera visita. Estos son algunos asuntos que usted no puede haber considerado antes. Conteste por favor estas preguntas de una manera que mejores expresos cómo usted se siente. Sus respuestas nos ayudarán a preparar para su visita para que nosotros mejor le podamos servir.

1. ¿Tiene cualquier área de interés? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué piensa es el estado actual de la salud de la boca? \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo desea usted que nosotros conseguir la boca? (Verifique uno) :  
 Alivio contra el dolor/repara sólo       Promedio       El mejor puede ser
4. Díganos acerca de sus experiencias dentales  
buenas \_\_\_\_\_  
Y los malos \_\_\_\_\_
5. Por qué le hizo dejar su última oficina dental?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Qué tal su sonrisa querría mejorar? \_\_\_\_\_
7. Lo que lo hace toma para usted fiarse de nosotros ser su dentista?  
\_\_\_\_\_
8. ¿Tiene cualquier familia o a amigos que ya vienen a nuestra oficina?  Si     No
9. ¿Qué ya sabe usted de nuestra oficina y qué es sus esperanzas? \_\_\_\_\_
10. ¿Jamás ha sido teme un asunto para usted en una oficina dental?  Si     No
11. ¿Jamás ha sido el tiempo un asunto para usted a conseguir su trabajo dental hecho?  Si     No
12. ¿Ha sido el costo de tratamiento dental una preocupación para usted?  Si     No  
¿Si sí, qué podemos hacer ayudar con esto?  
\_\_\_\_\_

- Tenemos la capacidad extraordinaria para mirar la boca de tres perspectivas diferentes. ¿Cuál de éstos le hace nos quiere a usted para usted? (Verifique por favor todo que aplica)  
 Como un dentista general     Como un dentista cosmético     Como un dentista funcional
13. ¿En qué punto quiere usted a nosotros iniciar tratamiento? (verifique por favor uno)  
 Cuando el diente duele o interrupciones     Cuando algo se empeora     Cuando no es ideal
  14. ¿Qué calidad de la odontología desea usted que nosotros recomendar?  
 Reparaciones     Promedio     El ideal/el mejor
  15. ¿Qué información adicional querría usted que nosotros saber?  
\_\_\_\_\_
  16. Su Nombre \_\_\_\_\_  
¿Cómo se enteró usted de nuestra oficina? (Verifique por favor todo que aplica)  
 La referencia personal de \_\_\_\_\_     Envíe a aviador     Periódico  
 TV     Internet     Facebook     Other \_\_\_\_\_
  17. ¿Si usted nos encontró en el Internet, qué palabras de la búsqueda le hicieron nosotros?  
\_\_\_\_\_

## Historia Clínica

Aunque el personal dental trate principalmente el área en y alrededor de la boca, la boca es una parte de su cuerpo entero. Los problemas de la salud que usted puede tener, o la medicina que usted puede estar tomando, podría tener una interrelación importante con la odontología que recibirá. Gracias por contestar las preguntas siguientes.

(Rodee por favor Sí o No)

¿Es cuidado de usted por un médico ahora?	Sí	No	Si sí, explica por favor:
¿Jamás ha sido internado usted o ha sido tenido una operación mayor?	Sí	No	Si sí, explica por favor:
¿Jamás ha tenido usted una herida grave de cabeza o cuello?	Sí	No	Si sí, explica por favor:
¿Toma cualquier medicina, las píldoras, o las drogas?	Sí	No	Si sí, explica por favor:
¿Toma, o ha tomado usted, el Phen-Pantano o Redux?	Sí	No	
¿Está en una dieta especial?	Sí	No	
¿Utiliza tabaco?	Sí	No	
¿Utiliza sustancias controladas?	Sí	No	

**Mujeres:**

¿Está embarazada?  Sí  No ¿Toma anticonceptivos orales?  Sí  No

¿Es alérgico a cualquiera del siguiente?

Aspirina      Penicilina      Codeína      Acrílica      Metal      Látex      Anestésicos locales

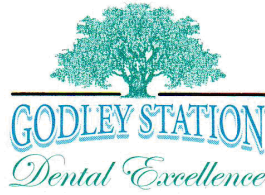
¿Tiene, o ha tenido usted, cualquiera del siguiente?

SIDA/VIH Positivo	Sí	No	Medicina de cortisona	Sí	No	Hemofilia	Sí	No
Diálisis renal	Sí	No						
Enfermedad de Alzheimer	Sí	No	Diabetes	Sí	No	Hepatitis A	Sí	No
Fiebre reumática	Sí	No						
Anafilaxis	Sí	No	Toxicomanía	Sí	No	Hepatitis B o C	Sí	No
Reumatismo	Sí	No						
Anemia	Sí	No	Fácilmente Enrollado	Sí	No	Herpes	Sí	No
Escarlatina	Sí	No						
Angina	Sí	No	Enfisema	Sí	No	Hipertensión	Sí	No
Tablillas	Sí	No						
Artritis/gota	Sí	No	Epilepsia o tomas	Sí	No	Colmenas o Erupción	Sí	No
Enfermedad de Célula de hoz	Sí	No						
Válvula artificial de Corazón	Sí	No	Sangrar excesivo	Sí	No	Hipoglucemia	Sí	No
Problemas de seno	Sí	No						
Coyuntura artificial	Sí	No	Sed excesiva	Sí	No	Latido del corazón irregular	Sí	No
Spina Bífida	Sí	No						
Asma	Sí	No	Desmayar/mareo	Sí	No	Problemas de riñón	Sí	No
Enfermedad estómago/intestinal	Sí	No						
Enfermedad de sangre	Sí	No	Frecuente Tos	Sí	No	Leucemia	Sí	No
Golpe	Sí	No						
Transfusión de sangre	Sí	No	Frecuente Diarrea	Sí	No	Afección hepática	Sí	No
La hinchazón de Miembros	Sí	No						
Respirar Problema	Sí	No	Frecuente Dolores de cabeza	Sí	No	Hipotensión	Sí	No
Enfermedad de tiroides	Sí	No						
Magulle Fácilmente	Sí	No	Herpes genital	Sí	No	Enfermedad pulmonar	Sí	No
Amigdalitis	Sí	No						
Cáncer	Sí	No	Glaucoma	Sí	No	Prolapso mitral de Válvula	Sí	No
Tuberculosis	Sí	No						
Quimioterapia	Sí	No	Polinosis	Sí	No	Afija en la Mandíbula	Sí	No
Tumores o Crecimientos	Sí	No						
Dolores de pecho	Sí	No	Infarto/Fracaso	Sí	No	Enfermedad Parathyroid	Sí	No
Úlceras	Sí	No						
Fiebre se Cubre de ampollas	Sí	No	Soplo en el corazón	Sí	No	Cuidado psiquiátrico	Sí	No
Enfermedad venérea	Sí	No						
Desorden congénito de Corazón	Sí	No	Fabricante de Ritmo de corazón	Sí	No	Radiación	Sí	No
Ictericia amarilla	Sí	No						
Convulsiones	Sí	No	Problemas de corazón/Enfermedad	Sí	No	Pérdida de peso reciente	Sí	No

¿Jamás ha tenido usted ninguna enfermedad grave no listó arriba?  Sí  No Si sí, explica por favor:

Según mi leal saber y entender, las preguntas en esta forma han sido contestadas exactamente. Comprendo que proporcionando información inexacta puede ser peligroso a mi (o el paciente) la salud. Es mi responsabilidad de informar la oficina dental de cualquier cambio en el estatus médico.

La FIRMA DE PACIENTE, DE el PADRE, o DE el GUARDIAN \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_



**Matthew J. Allen, D.D.S.**  
**E. Tait Carpenter, D.M.D.**

1000 Towne Center Blvd., Suite 101 ♦ Pooler, GA 31322

Hay unas pocas cosas que querríamos usted saber antes de la cita de su niño para su tratamiento dental. Es muy importante a nosotros que su niño ha necesitado tratamiento completó exitosamente para que problemas no se empeoren. ¡Deseamos que su niño tenga la mejor experiencia posible aquí con nosotros en Godley Station Dental!

Utilice por favor el idioma positivo alrededor de su niño al discutir su visita dental. Absténgase de utilizar palabras que pueden causar temor innecesario como herida, la tirón, el taladro, el disparo, etc. No permítale decir a su niño historias negativas acerca de visitas dentales y no permitir a su niño para saber si usted se siente preocupado por ir al dentista. ¡Los niños son más intuitivos que damos ellos acreditan para! Un padre ansioso puede causar ansiedad innecesaria para el niño.

Nosotros le invitamos a permanecer con su niño durante el examen y limpieza iniciales. Sin embargo, durante futuras citas para rellenos, para las extracciones, o para otro tratamiento, nosotros querríamos que permita a su niño para acompañar nuestro personal por la experiencia dental. Después de trabajar en muchos niños, nosotros hemos encontrado (y la investigación también ha mostrado) que podemos establecer generalmente una relación más cerca con su niño cuando usted no es presente. Nuestro propósito es de ganar la confianza de su niño y vencer aprensión. Los niños especialmente más jóvenes se comportan generalmente mejor cuando el padre no es presente. ¿Por qué? Sin saberlo, los padres pueden tener expresiones faciales de preocupación o simpatía que el niño interpreta rápidamente como una razón para reaccionar con temor.

Es asegurado por favor que nosotros no doleremos a su niño. Aplicamos primero un anestésico tópico a las gomas seguidas por un anestésico local hacer el diente y área circundante entumescen completamente. Generalmente, el niño es ni enterado que nosotros les hemos dado una inyección, y el tratamiento después de que eso sea no sentía.

Cuando su niño ha tenido anestésico local para su procedimiento dental, la lengua, los dientes, el labio, y tejido circundante estarán entumecidos o dormidos. Los niños no comprenden los efectos de anestesia local, y pueden mascar, puede rasguñar, puede chupar, o puede jugar con el labio entumecido, con la lengua, o con la mejilla. Estas acciones pueden causar irritaciones secundarias o ellos pueden ser suficiente severos para causar la hinchazón y las abrasiones al tejido. Vigile por favor a su niño muy de cerca por aproximadamente dos horas que siguen la cita. Es a menudo sabio mantener a su niño en un líquido o dieta suave hasta que el anestésico se haya quitado.

Nuestro deseo principal es para usted ser contento de nuestros servicios profesionales. Si tiene cualquier pregunta acerca de nuestro cuidado para su niño, se siente por favor libre preguntarnos. La última cosa que queremos ocurrir es un malentendido. La necesidad de su niño para la medida preventiva y la odontología a veces reconstituyente es esencial para la salud general y no puede ser evitado. Necesitamos su máximo que comprende y la ayuda.

---

Firma de Guardián cría/legal

---

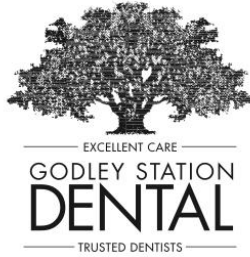
Fecha

---

Firma de Personal administrativo

---

Fecha



**Matthew J. Allen, D.D.S.**  
**E. Tait Carpenter, D.M.D.**  
**1000 Towne Center Blvd Suite 101**  
**Pooler, GA 31322**  
**(912)748-8585**

Su consuelo es nuestra prioridad. Proporcionamos una variedad de servicios para asegurar que es cómodo siempre. Seleccione por favor de los artículos siguientes de menú si prefiere cualquiera de estas opciones.

- Pacientes encuentran que si toman un analgésico antes de tratamiento, ayuda luego en el día. ¿Cuál prefiere usted?  Tylenol  Advil  
 Other \_\_\_\_\_
  - Proporcionamos varios niveles de sedación. ¿Beneficiaría de un sedante?  
 Si  No  
Si sí, proporcionamos:  El Oxido nitroso (gas hilarante)  
 Sedante Templado (Valium, Ativan)  
 Modera sedante (Triazolam)
  - La varita (“The Wand”) es la tecnología entumecida más cómoda de hoy y nosotros lo utilizamos rutinariamente. Utilizado en la combinación con una medicina tópica de la profesión de la dermatología, La Varita le permite conseguir sentimiento entumecido virtualmente nada. ¿Querría la varita durante tratamiento?  Si  No
  - Nuestros cuartos son equipados con televisiones de cable. Mirar la televisión es una excelente manera de pasar el tiempo durante su visita. ¿Querría mirar la televisión?  Si  No
  - Mantas ayudan a mantenerle caliente y se relajó por su visita. ¿Querría una manta?  Si  No
  - Un teléfono de cortesía está siempre disponible a usted. Permítanos por favor para saber si debe hacer una llamada y nosotros le proporcionaremos con ayuda.
  - Hay otra cosa que podemos hacer para hacerle visita tan cómodo como sea posible?
- 
-