



DENTISTRY FOR CHILDREN

Jordan Tarver, D.M.D. - Aaron Scheps, D.D.S

www.LakelandPediatricDentistry.com
1111 N. Parkway Frontage Rd.
Lakeland, FL 33803
(863) 644-2408

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombre: _____

Madre/Guardián: _____

Edad: _____

Padre/Guardián: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____

INFORMACION MEDICA

Describa la naturaleza de la discapacidad de su hijo(a):

¿A qué edad fue diagnosticado?

¿Está tomando algún medicamento actualmente? YES NO

¿Tiene su hijo(a) alguna alergia? YES NO

En caso que sí ¿a qué? ¿Qué le pasa? (dolor de estómago, ronchas, etc.)

Por favor liste nombres de cualquier doctor que se atiende de su hijo(a) y para que lo ve:

CUIDADO ORAL

¿Esta es la primera visita dental de su hijo(a)? YES NO

Si no, ¿cuándo? _____ ¿Dónde? _____

¿Cómo fue la experiencia? _____

¿Su hijo(a) tiene algún dolor? YES NO

¿Dónde? _____ ¿Por cuanto tiempo? _____

¿Cuántas veces al día logra a cepillarse los dientes? _____

Por favor describa la rutina de su hijo(a) para cepillarse los dientes: _____

Por favor describa una comida usual para su hijo(a): _____

¿Cuál es su bocadillo favorito? _____

¿Se van a la cama con biberón o vasito? YES NO ¿con que? _____

¿Cuáles son sus metas para la salud dental de su hijo(a)?

COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO

¿Su hijo(a) puede comunicarse verbalmente? YES NO ¿Cuál es su idioma primario? _____

¿Su hijo(a) es sensible a cualquiera de los siguientes? En caso que sí, explique.

Luz _____

Sonido _____

Toque (manos, cara, cabello, etc.) _____

Sabor _____

Movimiento (silla dental subiendo y bajando) _____

¿A su hijo(a) le va mejor en un espacio abierto o en un ambiente más chico y controlado?

¿Cómo reacciona su hijo(a) cuando le dan corte de pelo?

¿Ay algunas frases o palabras que funcione mejor para su hijo(a)?

Por favor bríndenos con cualquier información adicional que pueda ayudarnos a tener una visita más exitosa:

¡Gracias en ayudarnos para entender a su hijo(a) mejor y esperamos a conocer su familia pronto!

Office Personnel Only

Received by: _____

Approved by: _____