

# CUIDADO DENTAL EN SU ESCUELA

ESTIMADOS PADRES/TUTORES

2022-2023

Brooker Memorial tiene el agrado de anunciarle su asociación formal con las escuelas públicas de Torrington para prestar servicios gratuitos de atención dental preventiva en cada una de las escuelas primarias y medias. Durante el año escolar 2014-2015, se realizarán exámenes y limpiezas orales, y aplicaciones de flúor en las escuelas, a los niños de *kindergarten* a octavo grado. El programa se ofrece a todos los alumnos, tengan o no seguro dental.

Los servicios estarán a cargo de un higienista dental diplomado del Brooker Memorial Children's Dental Center. En caso de que su hijo o hija necesite un sellante (empaste), se programará una nueva visita con el higienista para otro día en la escuela. Si debiera ver al dentista por un tratamiento adicional, el higienista lo detallará en el informe que se le enviará por correo a usted y su familia después de la visita en la escuela. Aun cuando el niño o la niña asista frecuentemente a su propio dentista o al Brooker Memorial, todavía tendrá derecho a participar en este programa. El programa es una magnífica oportunidad de que sus hijos reciban un examen dental y una limpieza oral adicional, o bien para reemplazar una de las dos limpiezas anuales obligatorias. El objetivo es garantizar que todos los niños tengan acceso a cuidado dental. Sabemos lo difícil que resulta pedir permiso en el trabajo para llevar a sus hijos al médico.

Todos los alumnos, desde *kindergarten* hasta octavo grado, asistirán a un programa educativo presentado por el plantel odontológico de Brooker Dental. Esto los introducirá en el tema y les creará el entusiasmo de ver al higienista. Si desea que su hijo participe en el programa, simplemente complete la información y los formularios de consentimiento que esta incluido en este paquete, y devuélvalos a la enfermera de la escuela. Para obtener más información sobre el programa, le pedimos llamar a la enfermera de la escuela o a Brooker Memorial: 860-489-1328. Recuerde que la participación es totalmente gratuita. Nos entusiasma la idea de atender a sus hijos.

Atentamente,

Cathy C. Coyle, Directora ejecutiva de Brooker Memorial

## Centro Brooker Memorial Children's Dental

El Centro Brooker Memorial Children's Dental se estableció en el año 1994 gracias a la generosidad y dirección del Dr. Isadore Temkin, su esposa y familia. Es una clínica dental dedicada a la memoria del Dr. Abraham Temkin y el Dr. Isadore Garbus, ambos dentistas de la ciudad de Torrington por muchos años.

Aunque estamos situados en la ciudad de Torrington, el Centro también atiende a los niños de Litchfield y Connecticut con planes de salud Husky A, B, y el plan del Título 19, así como a todos aquellos que no tienen seguro dental. El año pasado vimos 2,800 pacientes y nuestro realizó 8,500 tratamientos.

El plantel del Centro está compuesto por higienistas diplomados y dentistas certificados. Se prestan servicios de prevención y restauración dental y, en caso de que el paciente necesite trabajos especializados, se lo envía a los lugares correspondientes. Maria Seymour Brooker Memorial, Inc. es una organización

157 Litchfield Street, Torrington, CT 06790  
(p) 860-489-1328 (f) 860-489-4761 (w) brookermemorial.org

*\*\* Por favor quédese con esta hoja \*\**



# Historial Medico Del Estudiante

(2022-2023)

Nombre del est \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
 Escuela \_\_\_\_\_ maestro(a) \_\_\_\_\_

## Información del estudiante

Es su hijo(a) alérgico o a tenido alguna reacción a:	Si	No
Algún alimento		
Algún medicamento(Penicilina otro anti-biotic)		
Anestecia local		
Latex		
Por favor explique la alergia:		
Ha tenido el estudiante alguna lección en deportes etc.?		
Ha sido el estudiante hospitalizado?		
Ha tenido el estudiante alguna cirujia?		
Esta el estudiante tomando algún medicamento actualmente?		
Si es cierto escriba los nombre::		
Tiene el estudiante algún problema del corazón, defectos congénitos o soplo?		
Tiene el estudiante algún problema medico?		
Esta el estudiante viendo un medico por alguna condición?		
Ha habido algún cambio en la salud del estudiante últimamente?		
Tienen el estudiante problemas de conducta?		
<b>Preguntas de Salud Dental</b>		
¿Su hijo/a recibe limpieza bucal en el consultorio del dentista al menos una vez al año?		
Tienen el estudiante algún diente o muela que le duela?		
Usa el estudiante tabaco o fuma?		
Le sangran las ansias la estudiante cuando se cepilla los dientes o se pasa el hilo dental.		
Esta tomando el estudiante algún suplemento de fluoruro?		

**Nombre del Padre y/o encargado lega (letra separada)**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Información del estudiante

**Nombre de su medico**  
 \_\_\_\_\_  
 Dirección del medico  
 \_\_\_\_\_  
 Teléfono del medico  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha del ultimo examen físico  
 \_\_\_\_\_  
**Historial Dental**  
 Es este el primer examen dental? Circule uno Si No  
 Si dijo no, por favor complete lo que sigue.  
 Nombre del último dentista que lo atendió.  
 \_\_\_\_\_  
 Dirección y teléfono del dentista  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha de la ultima visita  
 \_\_\_\_\_  
 Ha sido el estudiante atendido en el Centro Brooker Memorial Dental? Circule uno Si No

## Tiene el estudiante alguna de las siguientes condiciones de salud?

Condición	SI	NO	Condición	SI	NO
Anemia o desordenes en la sangre			Monocleorosis		
Asma			Neumonía		
infección de riñones o vejiga			Fiebre reumática o problemas del corazón		
Cancer			Scoliosis		
varicelas			convulsiones		
Diabetes			Dolores severos		
Problemas con la glándula endocrinóloga			Tuberculosis		
Hepatitis			Problemas con la tiroides		
Depression/ problemas mentales			Ulceras/ problemas digestivos		
¿Tienen el estudiante algún problema de salud o físico? SI ___ NO ___ Si contestó, si explique _____ _____					

### Uso oficial:

FIRMA DEL PROVEEDOR

FECHA