

 Examen Dental y Reporte de Tratamiento de Sellantes

Hoy su hijo/a fue revisado por el Programa Escolar de Sonrisas en la escuela.

􀀀 Su hijo/a recibió una revisión dental

􀀀 Su hijo/a recibió un barniz de fluoruro

􀀀 Su hijo/a recibió sellantes dentales en los siguientes dientes:

**D**

 **A B C D E F G H I J**

**K L M N O P Q R S T**

 **17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32**

 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16**

**I**

**D**

**I**

Dientes Permanentes

Dientes de leche

Puede que al prinicipio los sellantes agan que los dientes se sientan un poquito mas grandes de lo normal. Esto pasara en cuanto su hijo/a mastique durante los proximos dias.

**Si su hijo/a no recibió sellantes dentales el día de hoy fue porque:**

􀀀 Las muelas no se han desarrollado lo suficiente para cubrirlas**\***

􀀀 Las muelas ya estaban cubiertas con sellantes dentales

􀀀 Las muelas ya tenían rellenos

􀀀 Se encontraron caries en las muelas

􀀀 Su hijo/a no copero

* Usted selecciono “NO” en la forma de consentimiento así que no hicimos ningún tratamiento
* Recomendamos que su hijo/hija reciba sellantes

***\*****Regresaremos el próximo año y re-evaluaremos si los niños necesitan sellantes.*

**\*Aviso: Este chequeo dental NO remplaza un chequeo dental regular con su dentista.\***

**Se recomienda que su hijo/a vea a un dentista porque necesita:**

􀀀 Atención dental de emergencia – *inmediatamente*

􀀀 Tratamiento para las caries – lo más pronto posible

􀀀 Un examen dental regular con radiografías – cada 6 meses o cuando sea necesario

* Una limpieza

Proveedora: Dr. Alicia Montell License #54019

**\*\*La mayoría de los niños deben tener una revisión dental cada 6 meses. Si su hijo/a necesita cuidado dental, por favor haga una cita con su dentista lo más pronto posible. Si usted ya tiene un dentista al que visita regularmente, llámele para hacer una cita. Si su hijo/a no tiene un dentista o seguro dental, nosotros podemos ayudarle. En la parte de atrás de ente formulario encontrará una lista de dentistas o podemos ayudarle llamándonos al:**

**Community Action Partnership 707-544-6911**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clínica/Oficina Dental**  | **Dirección/Teléfono** | **Medi-Cal** | **Idioma** |
| **Santa Rosa Junior College** **Clínica Dental****Abierta desde:** Todos los años durante los meses de Agosto a Mayo |  1501 Mendocino AvenueSanta Rosa, CA 95401707-522-2844  | No\*$40 por una limpieza\*$35 por rayos x si es que necesita | Inglés y Español |
| **Días Dentales en WIC***Visitas dentales para niños entre los 0-5 años SOLAMENTE* | 1450 Guerneville RoadSanta Rosa, CA 95403707-565-6590 | Si | Inglés y Español |
| **Clínica Dental St. Joseph**  | 751 Lombardi Court Santa Rosa, CA 95407707-547-2221 | Si | Inglés y Español |
| **Santa Rosa Community Dental Center** | 1110 North Dutton Avenue Santa Rosa Ca 95401707-303-3395 | Si  | Inglés y Español |
| **Clínica Dental Russian River**  | 16319 3rd StreetGuerneville, CA 95446707-869-2933 | Si | Inglés y Español |
| **Clínica Dental en Sonoma County Indian Health** | 144 Stony Point RoadSanta Rosa, CA 95401707-521-4500 | Si | Inglés y Español |
| **Clínica Dental en el Centro de Rohnert Park** | 5900 State Farm DrRohnert Park, CA 94928707-559-7602 | Si  | Inglés y Español  |
| **Clínica Dental en Petaluma Health Center** | 1179 N. McDowell Blvd.Petaluma, CA 94954707-559-7550 | Si | Inglés, Español, Koreano Vietnamese |
| **Clínica Dental Alianza** | 1381 University StreetHealdsburg, CA 95448707-433-5494 | Si | Inglés y Español |
| **Clínica Dental en Sonoma**  | 19270 Sonoma HwySonoma, CA 95476707-939-6070 | Si  | Inglés y Español  |
| **Clínica Dental Alexander Valley** | 100 West 3rd StreetCloverdale, CA 95425707-894-2094 | Si | Inglés y Español  |
| **Redwood Dental Empire Society (REDS)** | **Martin Van Tassel**1400 N Dutton Ave, Suite 10Santa Rosa, CA 95401707-546-7275 | Contacte a Martin si está interesado en ver a dentistas privados. |