This PDF from requiring Adobe Reader XI then higher version. If your Adobe Acrobat Reader is lower, it may not operate well. Please update to the latest version.







Consentimiento para recibir tratamiento dental durante la pandemia de COVID -19

Estimado padre/guardián y paciente,

Por favor tenga en cuenta que pese a que nuestra oficina sigue las regulaciones y recomendaciones mandadas por el departamento de salud del estado de Virginia y el centro de prevención y control de enfermedades (CDC) no podemos ofrecer ninguna garantía. Nuestro personal no tiene síntomas y en lo mejor de su conocimiento no han sido expuestas al virus. Sin embargo, como somos un establecimiento de salud pública, otras personas (incluyendo otros pacientes) pueden estar infectados sin saberlo.

Para la seguridad de nuestro personal, otros pacientes y la suya le pedimos por favor conteste a estas preguntas de forma sincera teniendo en cuenta a los demás.

Estas preguntas son para usted y para el niño que está trayendo a la oficina:

1.	¿Usted o su nino han sido expuestos a alguna persona con COVID-19?	Si	No
¿Si ha sido expuesto, la persona vive en la misma casa? Si No Hace cuanto tiempo?			
2.	¿Usted o su niño tienen fiebre?	Si	No
3.	¿A usted o a su niño les falta el aire cuando respiran?	Si	No
4.	¿Usted o su niño tienen tos?	Si	No
5.	¿Usted o su niño tienen la nariz congestionada o mocosa?	Si	No
6.	¿Usted o su niño tienen dolor de garganta?	Si	No
7.	¿Usted o su niño tienen dolores de cabeza severos?	Si	No
8.	¿Usted o su niño se sienten débiles?	Si	No
9.	¿Usted o su niño han perdido el sentido del olfato o gusto?	Si	No
10.	¿Usted o su niño han tendido dolores abdominales, diarrea o vómitos?	Si	No
11.	¿Usted o su niño han tenido alguna enfermedad respiratoria?	Si	No
12.	¿Usted o su niño tienen alguna erupción, sarpullido o ronchas en la piel?	Si	No
13.	¿Usted o su niño han viajado durante los 14 días pasados?	Si	No
¿Si viajaron, donde?			
•			
	Nombre del paciente:		
	Nombre del padre:		

Click this submit button to send this form to info@growingsmilesofnova.com. If you have trouble submitting, please save this file on your computer and send it manually via email attachment.