



## Estado de Rhode Island Hoja de evaluación dental en la escuela

<b>Escuela:</b>		
<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Grado</b>	<b>Salón de clase:</b>

### Resultado de la evaluación dental

<p><b>Recomendaciones de tratamientos dentales:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Su niño no tiene <b>problemas dentales obvios</b>. Por favor recuerde que su niño debe visitar al dentista regularmente para chequeos de rutina.</p> <p><input type="checkbox"/> Puede que su niño tenga problemas dentales que <b>deben ser evaluados por un dentista</b>. Por favor haga una cita lo más pronto posible para un examen dental completo. El dentista de su niño decidirá que tratamiento es recomendable, si es que necesita uno.</p> <p><input type="checkbox"/> Parece ser que su niño necesita <b>cuidados dentales de <u>inmediato</u></b>. Contacte su dentista lo más pronto posible.</p> <p>Para encontrar un dentista, visite nuestra página de internet <a href="http://Health.ri.gov/find/oralhealthservices">Health.ri.gov/find/oralhealthservices</a></p>	<p><b>Notas para padres/guardianes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sospecha de caries</p> <p><input type="checkbox"/> Infección dental/absceso</p> <p><input type="checkbox"/> Encías inflamadas</p> <p><input type="checkbox"/> Necesita cepillarse mejor, usar hilo dental</p> <p><input type="checkbox"/> Se recomienda sellantes dentales</p> <p><input type="checkbox"/> preocupaciones por dientes amontonados o torcidos</p>
--	--

<b>Persona que hace la evaluación:</b>	<b>Fecha de la evaluación:</b>
--	--------------------------------

*De acuerdo con la ley general de RI (R.I.G.L §16-21-9) y la Sección 14.0 de las Reglas y Regulaciones para Programas de Salud en las Escuelas, promulgado en conjunto por el Departamento de Salud y el Departamento de Educación.*

v. 08/2018



## Estado de Rhode Island Hoja de evaluación dental en la escuela

<b>Escuela:</b>		
<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Grado:</b>	<b>Salón de clase:</b>

### Resultado de la evaluación dental

<p><b>Recomendaciones de tratamientos dentales:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Su niño no tiene <b>problemas dentales obvios</b>. Por favor recuerde que su niño debe visitar al dentista regularmente para chequeos de rutina.</p> <p><input type="checkbox"/> Puede que su niño tenga problemas dentales que <b>deben ser evaluados por un dentista</b>. Por favor haga una cita lo más pronto posible para un examen dental completo. El dentista de su niño decidirá que tratamiento es recomendado, si es que necesita uno.</p> <p><input type="checkbox"/> Parece ser que su niño necesita <b>cuidados dentales de <u>inmediato</u></b>. Contacte su dentista lo más pronto posible.</p> <p>Para encontrar un dentista, visite nuestra página de internet <a href="http://Health.ri.gov/find/oralhealthservices">Health.ri.gov/find/oralhealthservices</a></p>	<p><b>Notas para padres/guardianes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sospecha de caries</p> <p><input type="checkbox"/> Infección dental/absceso</p> <p><input type="checkbox"/> Encías inflamadas</p> <p><input type="checkbox"/> Necesita cepillarse mejor, usar hilo dental</p> <p><input type="checkbox"/> Se recomienda sellantes dentales</p> <p><input type="checkbox"/> preocupaciones por dientes amontonados o torcidos</p>
---	--

<b>Persona que hace la evaluación:</b>	<b>Fecha de la evaluación:</b>
--	--------------------------------

*De acuerdo con la ley general de RI (R.I.G.L §16-21-9) y la Sección 14.0 de las Reglas y Regulaciones para Programas de Salud en las Escuelas, promulgado en conjunto por el Departamento de Salud y el Departamento de Educación.*

v. 08/2018