

**BIENVENIDO A EL DENTISTA DE NIÑOS**  
**MICHAL D. SAXE D.M.D.**  
**JOSHUA L. SAXE D.D.S.**  
**8710 W Charleston Blvd Ste 100**  
**Las Vegas, NV 89147**  
**(702) 255-0133 Fax (702) 255-8374**

Nuestro deseo es proveerle con un dentista pediátrico (lic#S6-16, S6-25) en una atmósfera de Preocupación por el bienestar de su hijo(a). Queremos que nos conozca y se familiarice con nuestra oficina y sepa de nuestras pólizas. El doctor o uno de sus asistentes repasará esta forma en su examen inicial. Toda la información médica y esta forma de consentimiento deberán ser leídas y firmadas antes del examen.

El padre o la madre pueden acompañar a el niño en exámenes solamente. Un Completo examen diagnóstico Y radiografías serán tomadas. El doctor comentará con usted el diagnóstico y recomendará que es lo mejor para el niño. En visitas futuras el paciente será llevado por uno de los asistentes hacia atrás para la consulta sin la compañía de padre o de la madre. Nuestros asistentes permanecerán con el paciente todo el tiempo. A usted se le explicará todo el trabajo dental que se llevará a cabo ese día, y si los planes cambian y es necesario hacer otro tipo de tratamiento deben permanecer en la sala de espera todo el tiempo que dure la consulta. Cuando el tratamiento haya terminado, el asistente le explicará todo lo que se llevó a cabo y le informará que tratamiento será necesario para la próxima visita. Instrucciones por escrito serán proporcionadas.

Para pacientes que les da un poco de miedo, El doctor sugiere que sean premedicados. Antes del tratamiento generalmente es líquido y se llama “demerol” o “Visteral” y son aplicados una hora antes de la cita con un estómago vacío como un sedante y relajante. En pacientes con más edad usamos un medicamento llamado “Valium”. Para todos estos Medicamentos se le darán recetas escritas por el doctor. Durante la visita, es posible usar un gas relajante. Esto no duerme al niño totalmente, solamente lo relaja y lo Hace sentirse seguro, cómodo y feliz.

Para proveerle trabajo dental de calidad y reducir el riesgo de que niño se lastime, es necesario que el niño permanezca en postura. A pesar de todo el esfuerzo que hacemos para explicarles los ruidos que van a oír y mantenerlos calmados, a veces se nos dificulta con algunos pacientes. Como pedodontistas, estamos entrenados para hacer la visita de su hijo(a) lo más placentera posible. Si el paciente no coopera, y hospitalización no es una opción es posible que se utilicen técnicas de comportamiento que le van a ser explicadas en los próximos párrafos.

CONTROL DE VOZ: Alteración en volumen de la voz o tono. Esto ayuda a dirigir a Los pacientes. Esta técnica es utilizada con un niño que es capaz de entender, pero no está poniendo atención a lo que le estamos diciendo.

**RETENIMIENTO FISICO:** Inmovilizacion parcial o completa del paciente. A veces esto es necesario para proteger al paciente de lastimarse o lastimar a alguien mas mientras El cuidado dental. Esto se puede llevar a cabo con sin la camisa de fuerza. Esta es una sabana que detiene la cabeza y enreda los brazos y las piernas. Esto se usa como unltimo recurso para obtener control. La mayoría de las veces es suficiente con que los asistentes detengan al paciente. Le explicamos al nino que es para protegerlo.

**HOSPITALIZACION:** Generalmente esto es determinado en el examen inicial. Esto se lleva a cavo con anestesia total en un centro curirgico. Un anestesiolego le aplica la anestesia. Este procedimiento generalmente es utilizado con ninos con problemas de salud, de cuidados especiales, o que son extremadamente dificiles de controlar. Regularmente, esto se lleva a cabo en una sola visita.

\*Estas tecnicas son adaptadas del Manual De referencia De La Academia Americana De Dentista Pedriaticos 1992-93, Pedodontistas 17:3,1995.

Nuestro mayor interes es que la visita de su hijo(a) sea de lo mas placentera. Y hacemos lo posible porque el nino acepte su cuidado dental positivamente y que no lo vea como una amenaza a la cual debe tener miedo. Nuestro deceo es que su hijo(a) desarrollen una actitud positiva sobre la salud oral y que aprenda la importancia de las visitas al dentista. Gracias por permitirnos cuidar de la sonrisa de hijo(a). Si tiene preguntas no dude en dirigirse al Doctor o a unos de los asistentes. La comunicacion es la llave para la relacion entre un buena oficina y sus pacientes.

Yo doy mi consentimiento para que mi hijo(a) sea tratado con las tecnicas mencionadas si el Doctor, en su mejor conocimiento, lo cree necesario. Eh sido informado que ocasionalmente hay compicaciones de tratamiento, droga of anestesia. Incluyendo pero no limitandose: vomito, adormimientto temporal of permanente, decoloraciones, moretones, infecciones, reacciones alergicas, dificultades resperatorias, danos cerebrales, y muerte. Tambien entiendo que estas complicaciones requieren de asistencia medica y hospitalizacion. Tambien entiendo que si no lleva a cabo el trato de mi hijo(a) en esta oficina-puede producir dano a su dentadura, perdida de espacio entre los dientes y otros problemas dentales/medicos. Todas mis dudas han sido aclaradas por uno de lo asistentes.

---

Firma del Padre, Madre o Guardian

---

Fecha

---

Nombre del Paciente

---

Asistente

