

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POMONA**  
**Servicios de Salud y Programas**

**Informe de Evaluación Dental/Referencia**

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Chequeo por: \_\_\_\_\_

Recientemente su niño(a) tuvo un chequeo dental en la escuela. Los resultados son los siguientes. Este chequeo se realizó visualmente sin radiografías y no toma el lugar de los chequeos dentales regulares. Pequeñas caries u otros problemas podrían no haber sido detectados durante el chequeo; por lo tanto, es recomendable fijar una cita con el dentista si su niño(a) no ha sido examinado por el dentista en los últimos seis meses. Los niño(a) deben de cepillarse los dientes después de cada comida o bocadillo, y usar hilo dental diariamente.

1. Higiene oral: (limpiar los dientes y encías cepillando y usando hilo dental)

- Buena
- Necesita mejorar
- Por favor ayude a su niño(a) a cepillar y usar hilo dental con más cuidado para poder remover el sarro.
- Su niño(a) necesita una limpieza profesional. Favor de fijar una cita con su dentista.

2. Si alguno de los problemas dentales esta marcado, su niño(a) debe ver a un dentista.

- Caries – agujeros en los dientes
- Sangre en las encías
- Maloclusión – mal alineamiento de los dientes o la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí cuando la boca esta cerrada.
- Otros problemas o comentarios: \_\_\_\_\_

3. Cuidado necesario:

- Inmediatamente – problema urgente.
- Consulte a su dentista lo más pronto posible.
- Ningún cuidado visible en este momento, pero el niño(a) deberá ver al dentista para una evaluación regular de cada seis meses.

4. SI NECESITA AYUDA:

- Encontrando un dentista
- Haciendo una cita
- Recibiendo ayuda financiera

Llame a la enfermera escolar al 397-\_\_\_\_\_