



DAVIS PEDIATRIC DENTISTRY  
INSTRUCCIONES PREVIAS A LA CITA  
LA SEDACIÓN MODERADA  
GENERAL PARA PROCESOS DENTALES

Patient Name:

Date of Birth:

Chart Number:

Hemos recomendado sedación moderada, para procesos dentales de su hijo/a. Las medicinas serán seleccionados en base a la salud general de su hijo, el nivel de ansiedad, y las recomendaciones del tratamiento dental.

Usted, como padre/tutor legal, desempeña un papel clave en el cuidado dental de su hijo. A menudo los niños perciben la ansiedad de los padres que los hace más temerosos. Ellos toleran mejor los procedimientos cuando sus padres entienden de lo que se trata y los preparan para la experiencia. Si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso de sedación, por favor pregunte. A medida que usted desarrolla la confianza, también lo hará su hijo.

Para la seguridad de su hijo, **debe** seguir las siguientes instrucciones:

#### Antes de la cita de sedación de su hijo:

##### Comer y beber

- Deben limitarse los alimentos y líquidos en las horas previas a la sedación. El ayuno reduce el riesgo de vómitos y el respirar
- aspirar contenido del estómago a los pulmones, que es un serio problema potencial. **No vamos a aplicar la sedación si usted no cumple con los siguientes requisitos:**
  - No comer 6 horas antes de la cita ((es decir, no comer alimentos sólidos, galletas, huevos, tostadas o pan de cualquier tipo)
  - No beber 4 horas antes de la cita ningunos líquidos que no sean transparentes. (Es decir, ninguna leche, leche materna, fórmula, o jugo de naranja)
  - Su hijo/a puede tomar líquidos claros hasta 2 horas antes del procedimiento (es decir, té, agua, jugo de manzana, caldo claro)

##### Cambio en el estado de la salud

- Por favor notifique a nuestra oficina de cualquier cambio en la salud de su hijo/a y/o condición médica. Fiebre, infección del oído, congestión nasal o del pecho, o herida reciente en la cabeza podría ser en mayor riesgo de complicaciones para su hijo/a. Si su hijo/a se enferma dentro de un plazo de 3 días antes de una cita de sedación, comuníquese con nuestra oficina para ver si es necesario posponer la sedación. Con a mayoría de las enfermedades será necesario que se haga otra cita para reprogramar el proceso.

##### Ropa

- Vista a su hijo/a con ropa holgada, cómoda, incluyendo una camisa de manga corta o CON BOTONES AL FRENTE. No se permiten lentes de contacto; ningún esmalte de uñas de color negro o café; y ningunas joyería. Esto nos permitirá colocar los monitores que evalúan la respuesta de su hijo a los medicamentos y ayudar a garantizar la seguridad de su hijo. Estos monitores pueden medir los efectos sobre la respiración de su hijo/a, el ritmo del corazón y la presión de la sangre.
- Por favor traiga una muda de ropa (incluyendo ropa interior/pañal) el día del proceso programado.

##### Medicinas

- Infórmenos acerca de cualquier medicinas que está tomando el niño/a ya sea recetados, o no recetados, o medicinas en base de hierbas. Consulte con nosotros para ver si se deben tomar las medicinas acostumbradas el día de la sedación. También, infórmenos de cualquier alergia o reacciones a medicamentos que su hijo/a haya sufrido.

##### Al Llegar

- Llegue entre 30 a 60 minutos antes de la cita de su hijo/a para que la medicina de sedación pre-operatorio puedan darse en el momento mas apropiado.
- Trate de no traer a otros niños a la cita para que pueda enfocarse a la atención al niño/a que está siendo sedado.

##### Actividades

- Se le darán instrucciones detalladas después de que se termine el tratamiento. NO PERMITA actividades para su hijo/a después del tratamiento. Permita que su niño descanse. Mantenga a su niño en casa y supervise de cerca sus actividades durante el resto del día, especialmente actividades como subir escaleras. Si su hijo quiere dormir, evite el uso de almohadas.

**Transporte**

- Si va a viajar a su casa en automóvil, o si tiene que traer a otros niños con usted a esta cita, se recomienda contar **con 2 adultos que acompañen al paciente a su casa**. Rumbo a la casa, una persona debe observar la respiración del niño sin ningún tipo de distracciones, especialmente si el paciente se queda dormido mientras está en el asiento del coche o el asiento de seguridad.

**Las cancelaciones tardías o no aparecer para su cita**

- Hemos reservado 2 a 4 horas en la oficina para la cita de su hijo/a. Si usted no puede presentarse para su cita, le pedimos por favor llame a la clínica dental de Davis Pediatric Dentistry para cancelar o reprogramarla.

**Durante la cita de sedación:**

- Si se administran algunos de sedantes antes de que su hijo/a es llevado a la sala de tratamiento, le pedimos que observe a su hijo/a con gran atención ya que él/ella puede quedarse dormido, marearse, ser inestable, que le falte coordinación, o sea irritable. Usted tendrá que permanecer junto a su hijo/a para evitar heridas que pueden ocurrir si tropiezan o se caen. Mantenga tranquilo a su hijo/a y a menudo es útil distraerlo en un sitio que no le es familiar..
- Usted, como padre del niño/tutor legal, debe permanecer en la oficina durante la cita de sedación. **No puede salir de oficina por ninguna razón..**
- El dentista pediátrico y el personal evaluará el estado de salud de su hijo/a antes de que él/ella sea dado/a de alta. Los niños se recuperan de los efectos de la sedación en diferentes maneras, así que prepárese para permanecer en nuestra oficina hasta que el médico haya decidido si la condición de su hijo/a es estable y que los efectos del tratamiento son mínimas. Al darle de alta, el niño será sensible, pero puede tener sueño, llore o se queje.

**ES IMPORTANTÍSIMO QUE SE SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES CON MUCHO CUIDADO.**

*SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA RELACIONADA CON EL TRATAMIENTO DE SU HIJO/A, FAVOR DE LLAMAR A NUESTRA OFICINA AL (520) 326-8516 - DESPUÉS DE LAS HORAS HABLES, COMUNÍQUESE CON EL DOCTOR DE EMERGENCIA AL (520) 326-8516 opción #9*

He recibido una copia de las INSTRUCCIONES A SEGUIR ANTES DELA CITA.

Me han dicho que la **SEDACIÓN MODERADA** será administrada a mi hijo/a y entiendo completamente la naturaleza del proceso y todos los riesgos/beneficios y las alternativas asociadas con **SEDACIÓN MODERADA**.

He leído y entiendo las instrucciones.

TESTIGO

FECHA

FIRMA DEL PACIENTE / PADRE / TUTOR FECHA

FIRMA DEL DENTISTA

FECHA

**REQUISITOS DE LA TRADUCCION** (si la parte que consiente no puede leer o no puede entender Inglés)

Por la presente certifico que he leído o traducido verbalmente o que he traducido el anterior consentimiento para la parte que consiente en presencia del médico que realizará la operación/proceso, que firma al pie, y que la parte que consiente me ha indicado su/entendimiento de lo que ésta contiene.

IDIOMA

TRADUCTOR

FECHA

FIRMA DEL DENTISTA