

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO DE SALUD

Tratamiento de ortodoncia en la era de la COVID-19

Si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible, usted puede contagiar la enfermedad al ortodoncista, al personal del ortodoncista o a otros pacientes o padres en el consultorio. Por lo tanto, antes de cada cita, le haremos las siguientes preguntas para reducir las probabilidades de transmisión:

¿Usted, su hijo, otras personas que lo acompañan a la cita de hoy o cualquier otra persona con la que haya tenido contacto recientemente tiene alguno de los siguientes síntomas?

- ¿Fiebre (se define como superior a los 100.4 grados)? Sí No
- ¿ Escalofríos? Sí No
- ¿Tos? Sí No
- ¿ Dolor de Garganta? Sí No
- ¿Dificultad para respirar? Sí No
- ¿Dolor persistente muscular, presión u opresión en el pecho? Sí No
- ¿Pérdida reciente de los sabor u olfato? Sí No

¿Ha usted o su acompañante de la cita de hoy viajado fuera de su área local o fuera de los EU en los pasados 14 días? Sí No

Si contesta que si, ¿a donde viajo? _____

¿Usted, su hijo/a, otras personas que lo acompañan a la cita de hoy o cualquier otra persona con la que haya tenido contacto recientemente ha arrojado un resultado positivo para COVID-19 o se le ha diagnosticado con COVID-19 o cualquier otra enfermedad transmisible? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione las fechas aproximadas de la enfermedad

_____ hasta _____
fecha de inicio de síntomas fecha de término de síntomas

Entiendo que si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es afirmativa, es posible que me reprogramen la cita de hoy con el ortodoncista para una fecha posterior.

Nombre del paciente

Nombre del padre, madre o tutor (si corresponde)

Relación

Firma del paciente, padre, madre o tutor

Fecha



Desarrollado en cooperación con AAOIC