Formulario de evaluación de la salud bucodental

La ley de California (*Código de Educación*, Sección 49452.8) establece que su hijo(a) debe someterse a un examen dental (evaluación) a más tardar el 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de odontología con licencia de California debe realizar el examen y llenar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo(a) tuvo un examen dental en los 12 meses, solicite a su dentista que llene la sección 2. Si no puede realizar un examen dental para su hijo(a), llene por separado el Formulario de exención del requisito de evaluación de la salud bucodental.

Esta evaluación le permitirá saber si hay algún problema dental que requiera la atención de un dentista. Esta evaluación también se utilizará para evaluar nuestros programas de salud bucodental. Los niños necesitan una buena salud bucodental para hablar con confianza, expresarse, estar sanos y listos para aprender. Una mala salud bucodental se ha relacionado con un menor rendimiento escolar, malas relaciones sociales y menos éxito en etapas posteriores de la vida. Por esta razón, le damos las gracias por hacer esta contribución a la salud y el bienestar de los niños de California.

Sección 1: Información del niño (completada por el padre o tutor)

<table>
<tr><td>Nombre del niño(a):</td><td>Apellido del niño(a):</td><td>Inicial 2º nombre:</td><td colspan="2">Fecha de nacimiento del niño(a):
- -</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dirección:</td><td colspan="2">Apt.:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ciudad:</td><td colspan="2">Código postal:</td></tr>
<tr><td>Nombre de la escuela:</td><td>Profesor(a):</td><td>Grado:</td><td colspan="2">Año en que el niño(a) empieza kínder:</td></tr>
<tr><td>Nombre del padre / tutor:</td><td colspan="2">Apellido del padre / tutor:</td><td colspan="2">Género del niño(a):
☐Masculino ☐ Femenino</td></tr>
<tr><td>Raza / etnia del niño(a):</td><td colspan="2">☐ Blanca
☐ Negra / afroamericana
☐ Hispana / latina
☐ Asiática
☐ Otra (especifique)</td><td colspan="2">☐ Nativo americana
☐ Multirracial
☐ Nativo de Hawái / Isleño del Pacífico
☐ Desconocida</td></tr>
</table>

Continúa en la próxima página

Sección 2: datos sobre la salud bucodental (completado por un profesional dental autorizado de California)

NOTA IMPORTANTE: considere cada casilla de forma separada. Marque cada casilla.

Fecha del examen: - -	Experiencia de caries (Caries visibles y/o rellenos presentes) ☐Sí ☐No	*Presencia de caries visible: (Caries visibles y/o empastes presentes) ☐Sí ☐No
Urgencia de tratamiento: ☐ **No se encontró ningún problema evidente**	☐ **Se recomienda la atención dental temprana** (caries sin dolor o infección; o el niño se beneficiaría de selladores dentales o de una evaluación adicional)	☐ **Necesita atención urgente** (dolor, infección, inflamación o lesiones en los tejidos blandos)
_____ ***Firma del profesional dental con licencia***	_____ ***Número de licencia de CA***	_____ ***Fecha***

*Marque "Sí" en Experiencia de caries si hay presencia de caries no tratada o empastes
Marque "No" en Experiencia de caries si no hay caries no tratada ni empastes

Sección 3: Exención del requisito de evaluación de la salud bucodental (Completado por la entidad responsable para el seguimiento)

El padre notificó que el niño(a) necesita atención bucodental urgente el:	
Se ha programado una cita de seguimiento para este niño(a):	
¿Recibió el niño el tratamiento necesario?	☐ **Sí** ☐ **No** (En caso negativo, se alentará a la entidad responsable del seguimiento a que vuelva a ponerse en contacto con los padres). ☐ **No lo sé**

La ley declara que las escuelas deben mantener la privacidad de la información sobre la salud del estudiante. El nombre de su hijo(a) no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo puede utilizarse para fines relacionados con la salud de su hijo(a). Si tiene preguntas, por favor llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela *a más tardar* el 31 de mayo del primer año escolar de su hijo(a).

El original debe conservarse en el expediente escolar de su hijo(a).