



**Children's  
Dental  
Columbia**

Nuestros médicos son miembros de la Asociación Dental Americana, Academia Americana de Odontología Pediátrica y están certificados por la Junta Americana de Odontología Pediátrica. Siguen sus pautas para las recomendaciones de tratamiento. No van en contra de sus recomendaciones simplemente porque una compañía de seguros puede no cubrir un procedimiento. Si lo hicieran, no estarían brindando la mejor atención para su hijo. Muchos empleadores seleccionan planes de seguro para sus empleados que minimizan la cobertura de ciertos procedimientos dentales. Esto no significa que los procedimientos no sean necesarios. Si los padres desean no tener un procedimiento previsto por cualquier razón, es necesario que el padre firme una liberación para que nuestros médicos no serán responsables de los efectos perjudiciales que esto pueda crear.

Como especialistas en odontología pediátrica, nuestros médicos sienten muy fuertemente que los niños necesitan tratamientos profesionales con flúor. Muchos suministros de agua de la comunidad ya no tienen el nivel de flúor necesario para reducir la aparición de caries dental. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica afirma que el tratamiento con flúor es un procedimiento seguro y eficaz para reducir el riesgo de caries y revertir el esmalte debilitado. Los tratamientos con flúor son más beneficiosos cuando se aplica flúor a los dientes que se han limpiado profesionalmente. **La denegación de los tratamientos profesionales con flúor pone a los niños en un mayor riesgo de desarrollar caries dental.**

Se me proporciona esta información y formulario de rechazo para que pueda comprender plenamente el procedimiento recomendado para mi hijo y las consecuencias de esta negativa. Deseo que se me proporcione información suficiente para tomar una decisión bien informada sobre el procedimiento de tratamiento propuesto.

He recibido la información anterior sobre los tratamientos con flúor. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y hacer que se respondan plenamente. Entiendo el riesgo de rechazar los tratamientos con flúor para mi hijo.

Firmado \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

(Padre o Tutor)

Firmado \_\_\_\_\_