



Consentimiento de guía para el padre.

Muchos dentistas peditras no permiten los padres en el cuarto de tratamiento pero

En nuestras oficinas, es una cortesía para los padres acompañar al paciente.

Tiene que ser entendido que usted, el padre o madre tienen que ser el espectador silencioso como parte del procedimiento. Nosotros instalamos una relación de uno a uno con el paciente, y usamos una o muchas técnicas de entrenamiento para mejorar el comportamiento del paciente.

Como decir, mostrar, hacer y ante todo explicar el aseguramiento positivo y negativo de la aplicación de la máscara de gas, y por último el control de voz si el paciente no está cooperando en el procedimiento, donde en caso tal podemos usar

La sábana donde los envolvemos o arropamos para que no puedan hacer un movimiento brusco y causarse daño y en ese caso permitir al doctor o la doctora terminar con el procedimiento y con ello asegurar una Buena atención y calidad dental.

En nuestra experiencia, hemos observado que algunos niños son capaces de enfrentar nuevas experiencias sin los padres en la habitación, los niños a veces sobre actúan pensando que los padres van a salvarlos de esta estresante situación,

Cual puede llevar a una cita desagradable para el niño. Si un padre está ansioso,

Porque esto es nuevo para ellos le transferirán esa ansiedad al niño porque ellos pueden percibirla.

Si el padre muestra miedo el niño va a reaccionar de la misma manera, y estará con ese miedo en todo el procedimiento. Esta reacción del niño es resultado de la emoción que al momento, el padre le transmite, y tiene la tendencia de causar que el niño no coopere con el procedimiento, si esto sucede le vamos a tener que pedir con todo respeto al padre que abandone la habitación y se dirija a la sala de espera.

Este pequeño acto de confianza puede ser todo lo que se necesita para salvar al paciente de una experiencia de ansiedad o miedo para así con llevar a una satisfactoria y emocional experiencia libre de dolor.

Por lo tanto si el doctor o la asistente dental sienten en un momento dado que el padre debe salir del cuarto, usted tendrá que atender este cumplimiento pronto.

Si usted no está de acuerdo con esta decisión, usted tendrá que entender que no estaremos disponibles para tratar a su hijo en nuestra práctica.

Yo _____

Nombre del padre/ o guardian legal relación con el paciente.

Entendi y estoy de acuerdo con las reglas de esta oficina dental.

Firma del padre/ o guardian legal

Fecha _____

Firma del testigo

Fecha _____