



NOMBRE: \_\_\_\_\_

PREGUNTAS DE LA SALUD

(Pregúntenos si no entiende)

Marque Una

¿Ha tenido enfermedad del corazón?	Sí	No
¿Ha tenido fiebre reumática?	Sí	No
¿Ha tenido alta presión sanguínea?	Sí	No
¿Algun familiar ha muerto de enfermedad del corazón, o víctima repente la edad de cincuenta años?	Sí	No
¿Duerme con dos almohadas porque no puede resallar acostado plano?	Sí	No
¿Ha tenido hemorragias o sangra mucho?	Sí	No
¿Ha tenido hepatitis o ictericia?	Sí	No
¿Ha tenido enfermedad de los tiroides?	Sí	No
¿Ha tenido problemas del pulmón: tuberculosis, fiebre de heno, o asma?	Sí	No
¿Fuma? ¿Cuántos cigarros fuma al día?	Sí	No
¿Tiene dolor en la garganta ahora?	Sí	No
¿Han tenido alguien en su familia diabetes?	Sí	No
¿Ha tenido úlceras estomacales?	Sí	No
¿Actualmente toma algún medicamento que medicamento bebe?	Sí	No
¿Ha sufrido reacciones anormales por drogas o medicinas?	Sí	No
¿Ha tenido tratamiento de radiación?	Sí	No
¿Usa usted lentes de contacto?	Sí	No
¿Ha tenido glaucoma?	Sí	No
¿La han anesteciado para algún operación?	Sí	No
¿A ingerido sustancia alguna durante las previas 6 horas?	Sí	No
Mujeres - ¿Está Usted embarazada?	Sí	No

**Pago requerido al recibir tratamiento.**

PERMISO PARA OPERACIÓN Y ARREGLOS FINANCIEROS

Doy consentimiento para la cirugía indicada en mi archivo de esté oficina. Cualquier otro tratamiento necesario o recomendado a la operación planeado por Ben F. Tarsitano D.D.S., M.D. He sido informado de los riesgos y de no recibir tratamientos disponibles y alternativos de tratamiento y las complicaciones posibles de cirugía anestesia y drogas. Entiendo que hay complicaciones de vez en cuando con la cirugía oral como hinchazón, dolor, moretiando, inflamación de los músculos de la mejía, quijada, y articulación, puede molestar y o puedo tener problema sangrando, infección, puede sentir adormecido o hermigueo de los labios, la barba la encía, de los dientes y la lengua que puede ser permanente, el hueso se puede fracturar y tener problemas de seno. Estoy de acuerdo del médico que me está atendiendo. Comprendo que los resultados perfectos no pueden ser garantizados. Los abonos son satisfactoros.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_