

Introducing: _____ **Date:** _____

Referred by Dr. _____ **Tel:** _____

PLEASE CHECK TEETH OR AREA TO BE TREATED.

	A	B	C	D	E		F	G	H	I	J					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	RIGHT								LEFT							
	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
		T	S	R	Q	P		O	N	M	L	K				

PLEASE NOTE : PATIENTS ANTICIPATING IV SEDATION/ GENERAL ANESTHESIA MUST REFRAIN FROM FOOD AND LIQUIDS FOR 6 HOURS PRIOR TO APPOINTMENT. ARRANGE TO HAVE AN ESCORT. DRIVING IS PROHIBITED.

INFORMACION IMPORTANTE: LOS PACIENTES QUE ANTICIPAN USAR ANESTESIA-SEDACION GENERAL DEBEN ABSTENERSE DE ALIMENTOS Y LIQUIDOS POR 6 HORAS ANTES DE LA CITA. LOS PACIENTES DEBEN DE IR ACOMPAÑADOS POR OTRO ADULTO. ES PROHIBIDO CONDUCIR UN VEHICULO DESPUES DE LA CIRUGIA.

REMARKS: _____
