

Little Pearls Dentistry for Children
19465 Deerfield Ave Suite 302
Lansdowne, VA 20176
(703) 726-3030

Sedation Consent

El sedante (consciente) oral se ha recomendado para el tratamiento dental de mí niño, _____. Me han informado las alternativas, incluyendo ningún tratamiento (y los resultados posibles de ningún tratamiento), el tratamiento sin métodos farmacológicos, y la anestesia general. Entiendo que con el sedante consciente mi niño seguirá siendo despierto y enterado de los procedimientos realizados pero estaré en un estado soñoliento. Entiendo que hay riesgos inherentes con el sedante y que estos riesgos se han explicado a mí. Firmando abajo, autorizo la pequeña odontología de las perlas para los niños, y Michael Gazori, DDS para administrar el sedante consciente con Midazolam .5 mg/kg (Versed) y óxido nitroso (gas que ríe) para mi niño. También autorizo el uso de los apoyos médicos de la inmovilización y de la boca juzgados necesarios por el Dr. Gazori. Si en cualquier momento, llega a ser necesario abortar el tratamiento, el Dr. me aconsejaré. Gazori de las razones y de los alternativas.

Nombre del niño: _____

Nombre del padre o Madre: _____

Peso del niño _____ Medicación y dosis _____

Firma: _____

Fecha y hora: _____