



BUTTERFLY

ORTHODONTICS

COVID19 Cuestionario de salud

1. ¿Usted, su hijo u otras personas que lo acompañan a la cita de hoy u otros conocidos recientes dieron positivo o le diagnosticaron COVID-19 o alguna otra enfermedad transmisible?

Sí No

¿Si sí, cuándo? Fecha _____

2. ¿Usted, su hijo u otras personas que lo acompañan a la cita de hoy u otros conocidos recientes tienen fiebre (temperaturas de 100.4F +), tos, dificultad para respirar o dolor / presión / opresión en el pecho?

Sí No

Al igual que con la transmisión de cualquier enfermedad contagiosa como la gripe, puede estar expuesto al COVID-19, también conocido como "Coronavirus", en cualquier momento o en cualquier lugar donde se encuentre cerca de otras personas. A pesar de nuestra cuidadosa atención a las precauciones universales, la esterilización, la desinfección y el uso de barreras personales, todavía existe la posibilidad de que pueda estar expuesto a una enfermedad en nuestra oficina, como gripe o COVID-19. Debido a la naturaleza de los procedimientos que brindamos, no es posible mantener un distanciamiento social de 6 pies entre los pacientes, el ortodontista, el personal de ortodoncia y, a veces, otros pacientes en todo momento.

3. Por lo tanto, este tipo de exposición es posible

¿Aceptas el riesgo y aceptas el tratamiento hoy?

Sí

Nombre del paciente

Firma del paciente / padre

Fecha

** Si respondió sí a las preguntas 1 y 2 o no a la pregunta 3, estaremos encantados de reprogramar su cita para una fecha futura **

Infrared Thermometer Temp _____

Below 37.2° or 100.4° F

Butterfly Orthodontics
4025 W. Bell Road #5
Phoenix, AZ 85053

Phone (602) 938-6709
Fax (602) 439-8485
www.ButterflyBraces.com