



Instrucciones previas a la sedación **Pre-Sedation Instructions**

Antes de su cita (tenga en cuenta los siguientes detalles):

Before your appointment (Please be aware of the following details):

- **Lo llamaremos o le enviaremos un mensaje de texto para confirmar la cita de sedación de su hijo 2 semanas y 1 día antes de su cita. Es importante que responda la llamada o el mensaje o devuelva la llamada para confirmar la cita lo antes posible.** We will call/text to confirm your child's sedation appointment at **2 weeks** and **1 day** prior to his/her appointment. It is important that you answer the call/text or return the call to confirm the appointment as soon as possible.
- **No confirmar la cita provocará que la cita de su hijo SE CANCELE.** Failing to confirm the appointment will result in your child's appointment being **CANCELLED**.
- **Debe enviarnos el formulario de aprobación médica de su hijo 1 semana antes de la cita de sedación. Dele a su pediatra nuestro formulario de aprobación médica para sedación pediátrica y la carta del paquete de sedación. El formulario de aprobación médica es válido durante un mes. Programe la cita con el pediatra de su hijo con tiempo suficiente. Además, tenga en cuenta que nuestro anestesiólogo toma la decisión final sobre si es aceptable tratar este caso en nuestro consultorio. Le daremos una fecha límite para enviar el formulario de aprobación médica, y si no lo recibimos antes de la fecha límite, su cita SE CANCELARÁ.** Your child's Medical Clearance Form must be provided to us **1 week** prior to your sedation appointment. Please provide your pediatrician with our Pediatric Sedation Medical Clearance Form and letter in the sedation packet. The medical clearance form is valid for 1 month. Please schedule your child's pediatrician appointment with ample time. Also, please note that our anesthesiologist makes the final decision if it is acceptable to do this case in our office. You will receive a deadline to submit the Medical Clearance Form and if we do not receive it by the deadline, your appointment will be **CANCELLED**.
- **Puede enviar el formulario de aprobación médica completado por fax o por correo electrónico a:** You may fax or email the completed medical clearance form to the following:
 - **Fax: 954-637-1955**
 - **Correo electrónico: Email: sedation@americanpediatricdental.com**
- **Antes de su cita, visite el sitio web de nuestro centro de sedación en www.AmericanPediatricSedation.com para ver videos que revisan todo el proceso de sedación y si necesita, imprimir copias adicionales del formulario de aprobación médica.** Prior to your appointment, please visit our sedation center website at **www.AmericanPediatricSedation.com** so you may watch videos reviewing the entire sedation process and if needed, print extra copies of the medical clearance form.
- **El horario de la cita no está garantizado; nosotros brindamos un horario para la cita, pero debido a la naturaleza de nuestras actividades, los tiempos de espera pueden ser más largos de lo previsto. Le solicitamos que sea paciente y que haga arreglos en cuanto a su trabajo y a sus otros hijos. Además, debe planificar su día para estar en el consultorio durante 4 a 5 horas, dado que toma**

18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029

Teléfono: Phone: 954-417-1330 Fax: 954-637-1955

Correo electrónico: Email: **Sedation@AmericanPediatricDental.com**

Sitio Web: Website: **www.AmericanPediatricSedation.com**



tiempo firmar los formularios de consentimiento, hablar con el dentista y el anestesiólogo, completar la evaluación preoperatoria, administrar los medicamentos, completar el tratamiento y hacer el proceso de recuperación de su hijo. Your appointment time is **not guaranteed**; we provide an appointment time, but due to the nature of our business, wait times may potentially be longer than anticipated. We ask for your patience and to please make arrangements for work and picking up other children, and plan to be in the office anywhere between **4 – 5 hours** as it takes time to sign consents, speak with the dentist and anesthesiologist, complete a pre-op evaluation, administer medications, complete the treatment and then recover your child.

- **Su hijo debe seguir las pautas estrictas de no ingesta oral (no comer ni beber nada durante las 8 horas anteriores al procedimiento, SIN EXCEPCIONES) para reducir el riesgo de una infección de pulmón grave llamada aspiración pulmonar. Su hijo NO debe comer ni beber nada después de la MEDIANOCHE anterior al procedimiento. Se recomienda que su hijo beba grandes cantidades de líquido, como Gatorade o Pedialyte (de cualquier sabor), ANTES de la medianoche anterior al procedimiento. Le pedimos que NO lleve a su hijo a la escuela el día de la cita, para que no coma nada en la escuela. Es importante que su hijo se quede en casa con usted para que pueda controlarlo y asegurarse de que no coma ni beba nada antes de la cita. Your child must follow the strict NPO guidelines (no food or drink or water, 8 hours prior to the procedure, NO EXCEPTIONS) to reduce the risk of a serious lung infection called pulmonary aspiration. Your child should NOT have any food or water after **MIDNIGHT** the night prior to their procedure. It is recommended that you have your child drink lots of fluids such as Gatorade or Pedialyte (any flavor) **BEFORE** midnight the night before their procedure. We ask that you **DO NOT** send your child to school the day of the appointment so that they do not eat at school. Please keep them at home with you so that you can monitor them to make sure they do not eat/drink anything before their appointment.**
- **Los padres NO pueden entrar a la sala de operaciones debido a la presencia de medicamentos controlados y por motivos de seguridad de su hijo. Parents are **NOT allowed** in the procedure room due to controlled medications and the safety of your child.**
- **Nuestra técnica de sedación es una combinación de lo siguiente:** Our sedation technique uses a combination of all of the below:
 - 1) **medicamentos orales**, oral medications
 - 2) **gas de la risa inhalado**, inhaled laughing gas
 - 3) **inyecciones intramusculares**, intramuscular injections
 - 4) **inyecciones intravenosas**, IV placement
- **Su hijo tardará aproximadamente 30 minutos en recuperarse después del procedimiento. Los padres pueden estar en la sala de recuperación. Your child's recovery will be approximately 30 minutes after the procedure. Parents are allowed in the recovery room.**
- **Su hijo se sentirá soñoliento o adormilado durante varias horas después del procedimiento. Le recomendamos que hidrate a su hijo con grandes cantidades de líquidos claros, como Gatorade o Pedialyte (de cualquier sabor), después del procedimiento. Your child will feel sleepy or drowsy for several hours after the procedure. We recommend that you hydrate your child with lots of clear fluids such as Gatorade or Pedialyte (any flavor) after the procedure.**

18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029

Teléfono: Phone: 954-417-1330 Fax: 954-637-1955

Correo electrónico: Email: Sedation@AmericanPediatricDental.com

Sitio Web: Website: www.AmericanPediatricSedation.com



- **Notifique a nuestra oficina de sedación si ocurre CUALQUIER cambio en la salud de su hijo dentro de los 7 días anteriores a la cita de su hijo. Los síntomas como tos, congestión, resfrío, fiebre u otros síntomas de gripe son graves y están CONTRAINDICADOS para el tratamiento de sedación. Si no nos notifica con anterioridad, se arriesga a que cancelemos la cita de su hijo. Le rogamos que no ponga la seguridad de su hijo en riesgo. Debe llamarnos para que reprogramemos la cita de su hijo cuando su hijo se sienta mejor.** Please notify our sedation office if there are **ANY** changes in your child's health within 7 days of your child's appointment. Any onset of coughs, congestion, colds, fevers, or flu-like symptoms are serious and are CONTRAINDICATED for the sedation treatment. If you fail to notify us in advance, you risk having your appointment cancelled so please do not place your child's safety at risk. Please call us and we will reschedule your child's appointment once he or she is feeling healthy again.

Día de la cita

Day of your appointment

- **Debe llegar 15 minutos antes de la cita.** Please arrive **15 minutes prior** to your appointment
- **Debe traer lo siguiente a la cita:** The following should be brought with you to your appointment
 - **Una identificación con fotografía válida del padre o la madre.** A valid photo ID of the parent
 - **Pañales o ropa interior descartable extra para su hijo para evitar accidentes, y un cambio de ropa (si corresponde).** Additional diapers or pull-ups for your child to prevent an accident and change of clothes (*if applicable*)
 - **Vista a su hijo con ropa cómoda y suelta; se recomiendan las camisetas.** Allow your child to wear loose, comfortable clothing; T-shirts are preferable
- **Debe pagar la totalidad del tratamiento antes del día de la cita o ese mismo día. El pago depende del tipo de seguro y el plan.** Payments are required in full either before or on the day of your appointment. Payment depends upon your insurance type and plan
- **Debe usar su propia tarjeta de crédito para pagar.** You must use your own credit card for payment
- **Los padres deben permanecer en el consultorio durante todo el tratamiento.** Parents are required to remain in the office during the entire treatment
- **La sedación es realizada por un anesestesiólogo certificado por el colegio correspondiente. El procedimiento es seguro y eficiente y permite que el tratamiento se complete en solo una visita. Recuerde que NO usamos anestesia general.** Sedation is performed by a board-certified anesthesiologist. The procedure is safe, effective, and allows treatment to be completed in just one visit. Remember this is NOT general anesthesia

Dirección del centro de sedación: 18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029 (Atria Complex). Nos encontramos en la esquina de Pines Blvd y 184th Avenue en West Pembroke Pines, en el 2.º piso, en el edificio blanco justo detrás de McDonald's. Si tiene preguntas, visite nuestro sitio web en www.AmericanPediatricSedation.com o llame a nuestro centro de sedación al (954)-417-1330. Sedation Center Address: 18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029 (Atria Complex). We are located on the corner of Pines Blvd and 184th Avenue in West Pembroke Pines, on the 2nd floor, in the white building right

18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029

Teléfono: Phone: 954-417-1330 Fax: 954-637-1955

Correo electrónico: Email: Sedation@AmericanPediatricDental.com

Sitio Web: Website: www.AmericanPediatricSedation.com



behind the McDonald's. If you have any questions, please visit our website at www.AmericanPediatricSedation.com or call our Sedation Center at (954)-417-1330.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y recibido las instrucciones previas a la sedación. By signing below, I acknowledge that I have read and received the Pre-Sedation Instructions.

Nombre del padre/madre

Name of Parent

Firma del padre/madre

Signature of Parent

Fecha

Date

18501 Pines Blvd., Suite 211, Pembroke Pines, FL 33029
Teléfono: Phone: 954-417-1330 Fax: 954-637-1955
Correo electrónico: Email: Sedation@AmericanPediatricDental.com
Sitio Web: Website: www.AmericanPediatricSedation.com