



Programa de Higiene Dental
Derechos y responsabilidades del paciente
Declaración de responsabilidades del paciente

Como paciente de la Clínica del Programa de Higiene Dental de College of the Mainland, usted tiene tanto derechos como responsabilidades. Usted tiene la responsabilidad de:

1. Compartir de forma honesta y completa su historial médico y dental, enfermedades previas, hospitalizaciones, exposición a enfermedades contagiosas, información sobre los medicamentos que toma, alergias y su atención médica actual.
2. Seguir su plan de tratamiento y hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda.
3. **Acudir a las citas programadas y avisar con al menos 24 horas de antelación si no puede acudir.** Un total de DOS cancelaciones sin previo aviso de 24 horas, DOS citas perdidas o repetidos intentos fallidos de concertar una cita pueden ser motivo para suspender el tratamiento del paciente en la clínica de higiene dental.
4. Ser puntual a sus citas. Es importante que reciba una atención completa y que los estudiantes dispongan del tiempo adecuado para prestarle los servicios. **Tenga en cuenta que los pacientes que lleguen más de 15 minutos después de la hora de la cita programada pueden ser reprogramados.**
5. Ponerte en contacto con su dentista personal para recibir atención dental regular y para el cuidado de la higiene dental si no ha sido contactado por un estudiante de College of the Mainland cuando le toque su revisión periódica. La clínica de higiene dental de College of the Mainland NO proporciona un diagnóstico completo y exhaustivo de todas sus posibles necesidades dentales, y no podemos garantizar citas periódicas para limpiezas regulares.
6. Realizar el pago antes de que le presten los servicios.
7. Si tiene hijos, asegúrese de contar con alguien que los cuide el día o los días de su cita. La política de la clínica prohíbe que los niños estén en la clínica o en la zona de recepción sin supervisión.
8. Ser respetuoso y considerado con los estudiantes, los demás pacientes y todo el personal clínico.
9. Tener en cuenta que la clínica de higiene dental de College of the Mainland es una institución educativa y que el tratamiento puede realizarse a un ritmo más lento de lo anticipado.

Nombre del paciente en letra de molde: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Si el paciente es menor de dieciocho (18) años:

Soy el padre, madre o tutor legal de _____ y le he solicitado a la clínica que trate a este niño.

Nombre del parent/tutor en letra de molde: _____

Firma del parent/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del testigo en letra de molde: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____