

Formulario modelo: Carta de derivación del paciente

Fecha: _____

Estimado Dr. _____:

Esta carta de derivación presenta a _____, quien ha sido paciente en nuestro consultorio desde _____. Se deriva al paciente para consulta o tratamiento debido a la siguiente afección:

Hemos proporcionado la siguiente información de diagnóstico (y la fecha en la cual se obtuvo) para ayudarlo en la consulta y evaluación.

Radiografías: FMX: _____; Interproximal: _____; Panorámica: _____; CBCT: _____

Modelos de estudio: _____; Fotos/video intraoral: _____; Otra: _____.

Recientemente, se completó la siguiente evaluación o tratamiento en las fechas indicadas:

Examen bucal completo: _____; Examen periodontal: _____; Examen de la TMJ: _____;

Limpieza: _____; Raspado y alisado radicular: _____; Cirugía periodontal: _____;

Extracciones: Diente n.º _____, _____; Endodoncia: Diente n.º _____, _____;

Restauraciones: Diente n.º _____, _____; n.º _____, _____; n.º _____, _____;

n.º _____, _____; n.º _____, _____; n.º _____, _____

Corona y puente: Diente n.º _____, _____; n.º _____, _____; n.º _____, _____;

Implantes: Diente n.º _____, _____; P/P: _____; F/F: _____;

Ortodoncia: _____, _____.

Se le solicita que proporcione el pronóstico de los dientes n.º _____. Son motivo de gran preocupación en el plan de tratamiento.

Le hemos dicho lo siguiente al paciente acerca de su condición:

Cuando termine la consulta o el tratamiento, dígame al paciente que se ponga en contacto con nuestro consultorio para continuar con la atención dental requerida, lo cual incluye:

Cuando termine la consulta o el tratamiento, denos la siguiente información:

Llámenos si tiene preguntas. Gracias por aceptar esta derivación.

Atentamente.

Jack Hannah, D.D.S.