



Consentimiento COVID-19 para tratamiento dental móvil

La aparición del virus COVID-19, altamente infeccioso, ha provocado una pandemia mundial. Desde el brote del virus, los sistemas de salud de todo el mundo se han enfrentado a desafíos. La orientación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Dental Americana (ADA) y la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) continúan salvaguardando la salud del público. El cuidado dental es un cuidado de la salud esencial, y la posición de la ADA es que el cuidado dental puede continuar brindándose de manera segura durante la pandemia. Las visitas regulares al dentista son importantes porque la prevención y el tratamiento de las enfermedades dentales ayudan a mantener a las personas saludables.

El Centro de Salud Comunitario de Morongo Basin (MBCHC) se preocupa por la salud y el bienestar general de su hijo. Nuestros protocolos generales actuales de COVID-19 son los siguientes:

- Todo el personal de salud dental (DHCP) está completamente vacunado contra COVID-19. Se agregaron niveles más altos de equipo de protección personal (EPP) para el personal – *gorro, bata, mascarilla N95, mascarilla quirúrgica sobre la mascarilla N95.*
- La clínica móvil se comunica con el padre/tutor el día anterior o el día del tratamiento para hacer preguntas de detección de COVID-19. Se requieren mascarillas para la entrada/salida; control de temperatura y desinfectante de manos para el paciente a su llegada. El estudiante/paciente es acompañado a la sala de tratamiento inmediatamente después del proceso de detección – se permite un máximo de dos pacientes solo en salas de tratamiento separadas. Se da suficiente tiempo entre pacientes para una correcta desinfección y filtración del aire.
- Los artículos que no se pueden desinfectar correctamente se han retirado del área de recepción. Las citas se gestionan para mantener el distanciamiento social entre estudiantes-pacientes.
- Las salas de tratamiento están cerradas con puertas de aislamiento; con ventilación de ventana abierta y unidades de filtración HEPA. Uso de succión de gran volumen para reducir en gran medida cualquier exposición al spray de agua (aerosoles) creada.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa del COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 durante los procedimientos dentales. Entiendo que los síntomas de COVID-19 pueden ser cualquiera de los siguientes: fiebre, escalofríos, dificultad para respirar, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, alteración del gusto/olor, dolores corporales, dolor de pecho. Acepto informar cualquier síntoma de COVID-19 que mi hijo tenga al personal dental móvil en caso de que los síntomas se presenten el día anterior o el día del tratamiento dental programado.

Entiendo que mi hijo tiene un riesgo elevado de contraer COVID-19 simplemente por estar en un lugar público. Entiendo que el virus tiene un largo período de incubación, durante el cual los portadores pueden no mostrar síntomas, pero aun así ser altamente contagiosos. Si bien las clínicas dentales se limpian y desinfectan meticulosamente, entiendo que existe un riesgo muy remoto de transmisión de COVID-19. Entiendo que algunos procedimientos dentales pueden generar spray de agua (aerosoles), que es una de las formas en que se puede propagar la enfermedad. Entiendo que puedo consultar al personal dental sobre cualquier pregunta que pueda tener al dar mi consentimiento.

Al firmar, reconozco que comprendo el riesgo relativo de mi hijo y doy mi consentimiento para el cuidado dental en MBCHC.

Nombre del estudiante _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____