



## Formulario de Autorización para la Pasta Dental (Pasta de dientes traída de casa)

Este Formulario de Autorización para la Pasta Dental debe ser **firmado por uno de los padres** si:

- Se usa una pasta dental con flúor para niños mayores de 2 años
- Se usa una pasta dental sin flúor, independientemente de la edad

Este formulario también debe estar firmado por un dentista o un proveedor de atención médica si usa pasta dental con flúor en niños menores de 2 años a los que ya le salieron dientes, según lo recomendado por la Asociación Dental Americana (ADA).

<b>Nombre del Niño(a):</b>	<b>Edad y Fecha de Nacimiento:</b>
<b>Nombre de la pasta dental:</b>	
<b>Ingrediente Activo:</b>	<b>Fecha de expiración:</b> ____/____/____
<b>Fecha de Inicio:</b> ____/____/____	<b>Fecha de Finalización:</b> (hasta 12 meses después de 'la fecha de inicio') ____/____/____
<b>Posibles Efectos Secundarios:</b>	
<b>Instrucciones Especiales:</b>	

**Autorizo el uso de la pasta dental anteriormente mencionada para mi hija(o).**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre, madre o tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**\*Firma del proveedor de atención médica**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

(Solo requerido para niños menores de 2 años que estén usando pasta dental con flúor).

<b>Objetivo del medicamento:</b>	Eliminar la placa dental/restos de comida en los dientes y prevenir la caries
<b>Vía:</b>	Tópica
<b>Cantidad a administrar:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cantidad del tamaño de un grano de arroz para niños menores de 3 años</li> <li>• La cantidad del tamaño de un guisante: para niños de 3 años en adelante</li> </ul> *según las recomendaciones de la Asociación Dental Estadounidense
<b>Cuándo debe ser aplicado:</b>	Una vez al día
<b>Almacenamiento:</b>	Temperatura ambiente