

3500 Foster Avenue,

Baltimore, MD 21224

Phone 410.276.6534 Fax 410.276.6915

REPORT OF DENTAL EXAMINATION

This is to certify that I have examined the teeth of:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student’s Name Grade Date

Report of Dental Examination:

□. All necessary dental work has been completed.

□. Treatment is in progress.

□. No dental work is necessary.

Further recommendations\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dentist Signature Date

Name and address of practice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Help in locating a dentist may be obtained by contacting the Maryland State Dental Association on 410-964-2800 ([www.msda.com](http://www.msda.com)).

Help in obtaining health care insurance that includes dental care may be available. For more information on Maryland Children’s Health Program, please visit the Maryland Health Connection website or call 1-855-MHC-8572 (1-855-642-8572).

INFORME DE EVALUACIÓN DENTAL

Esto sirve para certificar que he examinado los dientes de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del/de la Estudiante Grado Fecha

Informe de Evaluación Dental:

□. Se ha completado todos los tratamientos dentales necesarios/

□. El tratamiento está en progreso.

□. Ningun tratamiento dental es necesario.

Otras Recomendaciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/de la Dentista Fecha

Nombre y Dirección de Oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puede obtener ayuda para localizar a un/una dentista poniéndose en contacto con la Asociación Dental del Estado de Maryland en 410-964-2800 ([www.msda.com](http://www.msda.com)).

Es posible obtener seguro de salud que incluye atención dental. Para más información sobre el Programa de Salud Infantil de Maryland, por favor visite el sitio web de Conexión de Salud de Maryland o llame al 1-855-MHC-8572 (1-855-642-8572).