

Patient Name	
Planned Procedure	<i>Complete Oral Dental Rehabilitation Treatment Under General Anesthesia</i>
Surgery Date & Time	AM PM



Salida Surgery Center  
Dental Group  
5712 Pirrone Road  
Salida, CA 95368  
Phone (209) 543-9299  
Fax (209) 543-9699  
E-Fax (209) 545-9432

-----**PARKING PERMIT**-----

This serves as your parking permit **VALID ONLY** at spaces marked **5712**. Only one permit allowed per family. **DISPLAY ON DASHBOARD**. Failure to display permit or park in designated spaces will result in a parking citation or tow.

**\*\* Preparing for Surgery \*\***

**Important Information, Please Read Carefully!**

**For safety reasons, the surgical patient must have an empty stomach before the operation.  
Surgery will be cancelled if the instructions below are not followed.**

- ❖ No solid foods (including chewing gum and candy) after midnight the night before.
- ❖ No liquid foods (water, milk, Kool-Aid or juice) after midnight the night before.
- ❖ Please remove all jewelry, make-up, and nail polish prior to appointment.
- ❖ Patient needs to wear a short sleeve shirt and loose fitting clothes.
- ❖ You may want to bring extra clothes and blanket. (optional)
- ❖ **BE PREPARED TO BE HERE FOR 3-6 HOURS FOR TREATMENT TO BE COMPLETED.**

**\*\* Things to Bring \*\***

**Please remember to bring the items listed below with you to this appointment.  
Failure to do so may result in delayed or rescheduled appointment!**

- Completed pre-op or well child exam form from primary physician.  
(Required if the child has a diagnosed medical condition)
- All Medical & Dental insurance cards for the patient.(Health plan, Dental plan, State Benefits Card, etc.)
- Patient Social Security Card
- Parent/ Guardian picture ID & Social Security Card
- » A parent or guardian must accompany the child on the day of surgery.
- » If the legal guardian is someone other than the biological mother and/or father, the guardian must bring guardianship papers, court order, or a letter signed by the biological parent specifying consent for dental treatment and general anesthesia.
- » Since all of our surgery patients cannot have anything to eat or drink, please be considerate and do not bring food or beverages into our waiting area/ lobby.
- » **PARENT OR GUARDIAN MUST REMAIN ON OUR PREMISES WHILE PATIENT IS IN SURGERY.**

Nombre del Paciente	
Procedimiento Planeado	<i>Tratamiento Dental Completo Bajo Anestesia General</i>
Fecha & Hora de Cirugia	AM PM



### -----PERMISO DE ESTACIONAMIENTO-----

Esto sirve como su permiso de estacionamiento. **Válido solamente en espacios marcados 5712.** Sólo un permiso es permitido por familia. **Permiso debe permanecer en el tablero de su vehículo mientras este estacionado.** Si no se muestra el permiso o no se estaciona en los espacios designados, usted podría recibir una multa de estacionamiento o su vehículo puede ser remolcado.

Salida Surgery Center  
Dental Group  
5712 Pirrone Road  
Salida, CA 95368  
Phone (209) 543-9299  
Fax (209) 543-9699  
E-Fax (209) 545-9432

## **\*\* Preparación Para La Cirugía \*\***

### **Información Importante, Por favor Lea Cuidadosamente!**

**Por razones de seguridad, el paciente debe estar completamente en ayunas antes de la cirugía.  
Su cirugía será cancelada si las instrucciones no son seguidas como se indican.**

- ❖ No comida solida (no chicle o dulce) después de la medianoche de la noche anterior de la cirugía.
- ❖ No líquidos (agua, leche, Kool-Aid, jugos) después de la medianoche de la noche anterior de la cirugía.
- ❖ Favor de quitar joyas, maquillaje, y pintura de uñas al paciente antes de la cirugía.
- ❖ El paciente debe usar pantalones cortos y playera de manga corta.
- ❖ Se le sugiere que traiga un cambio de ropa para el paciente y una cobija pequeña. (opcional)
- ❖ **FAVOR DE ESTAR PREPARADO PARA ESTAR EN NUESTRA CLINICA UN TOTAL DE 3-6 HORAS PARA QUE EL TRATAMIENTO SEA COMPLETADO.**

### **\*\* Requisitos \*\***

**Por favor, recuerde traer los requisitos siguientes con usted para esta cita.  
El no hacerlo puede resultar en retraso o cancelación de su cita!**

- Forma de examen físico completada por el doctor primario del paciente.  
(Requerido solamente si el paciente tiene una condición médica diagnosticada)
- Todas las tarjetas de seguridad (plan de salud, plan dental, tarjeta de beneficios del estado, etc.)
- Tarjeta de seguro social del paciente.
- Tarjetas de identificación y seguro social del padre/ tutor.
- » Un padre o tutor legal debe estar presente el día de la cirugía.
- » Si usted es el tutor legal y no es el padre o madre biológico del paciente, debe usted traer papeles legales de custodia o una orden de la corte autorizando la cirugía dental bajo anestesia general.
- » Debido a que todos los pacientes de cirugía no pueden comer ni tomar absolutamente nada, por favor sé atenta y no traiga comida o bebidas a nuestra sala de espera.
- » **UN PADRE O TUTOR LEGAL DEBE PERMANECER A TODO MOMENTO EN LA CLINICA MIENTRAS EL PACIENTE ESTA EN CIRUGIA.**