

Evansville Pediatric Dentistry

**La copia original debe ser traída a "St. Mary's Surgicare"
el día de la operación por el padre o guardian**

Fecha: _____

Estimado Doctor:

_____ ha sido examinado en mi oficina y necesita tratamiento dental. Debido a la edad, tamaño y/o condición médica del paciente, y el tipo y cantidad de tratamiento dental necesario, los padres y yo hemos planeado completar el trabajo bajo anestesia general como un paciente ambulatorio de **St. Mary's Surgicare Outpatient Surgical Center**.

Un historial y examen físico ("H&P") del paciente es requerido por el anestesiólogo antes de la operación.
Una copia de las necesidades "H&P" necesitan ser enviadas por Fax a St. Mary's Surgicare (812-475-1001) como también a nuestra oficina (812-479-5554).

La operación está programada para la siguiente fecha: _____
La enfermera de admisiones necesitará el H&P antes de ese día.

Si usted tiene alguna pregunta, puede llamarme al (812) 479-8609. Gracias por su tiempo y ayuda en esto.

Sinceramente,

Jeffrey A. Hiester, D.D.S