



Tennessee Department of Health - Oral Health Services Silver Diamine Fluoride Report



To the parent or guardian of: _____ Date: _____

Your child was identified as having tooth decay and their consent form was returned for silver diamine fluoride (SDF) applications. An application of SDF was placed on your child's tooth/teeth today by the School-Based Dental Prevention Program. The SDF permanently turns the cavity black while preventing the disease from getting worse. ***Your child needs additional dental treatment with a dentist.***

Your child received SDF on the following teeth:

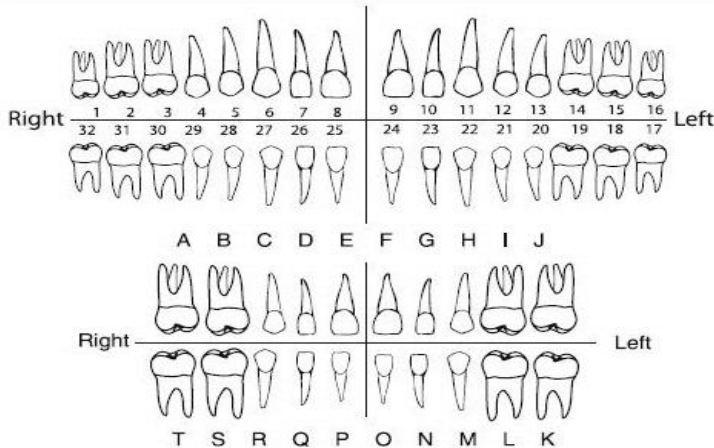
_____ First Application _____ Second Application

Your child did not receive SDF services because:

_____ Your child turned in his/her permission slip too late.

_____ Your child was uncooperative (unable to treat).

Brushing: _____ Good _____ Needs Improvement



If your child does not have TennCare and you feel they may qualify, please apply online at www.healthcare.gov or call 1-800-318-2596.

If you have questions or concerns, please call:

The Knox County Health Department Dental Clinic 865-215-5110

Please visit your dentist regularly



Departamento de Salud de Tennessee

Servicios de Salud Dental

Informe de Fluoruro de Diamino de Plata

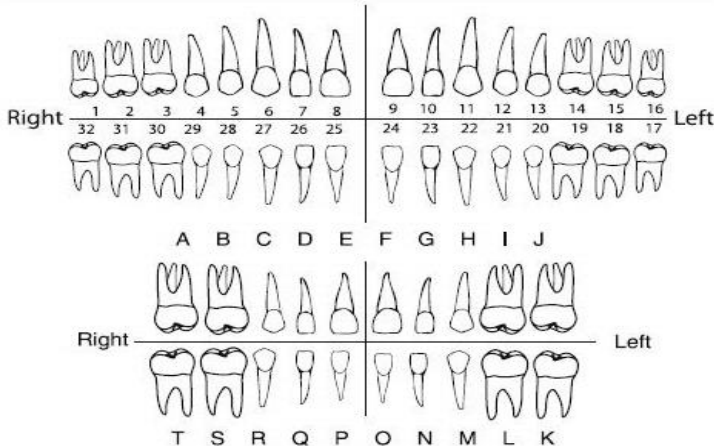


A la Madre/el Padre/Tutor de: _____ Fecha: _____

Se ha detectado que su hijo(a) tiene caries dentales y se ha enviado un formulario de consentimiento para la aplicación de fluoruro de diamino de plata (SDF, por sus siglas en inglés). El Programa de Prevención Dental con Sede en las Escuelas colocó una aplicación de SDF en el diente/los dientes de su hijo(a) hoy. El SDF hace que la carie se vuelva permanentemente negra mientras previene que continúe avanzando la infección. ***Su hijo(a) necesita tratamiento dental adicional con un Dentista.***

Su hijo(a) recibió SDF en los siguientes dientes:
 _____ Primera Aplicación _____ Segunda Aplicación

Su hijo(a) no recibió servicios de SDF ya que:
 _____ Su hijo(a) entregó la autorización demasiado tarde.
 _____ Su hijo(a) no cooperó (no se pudo aplicar el tratamiento).



Cepillado: _____ Bueno _____ Debe mejorar

Si su hijo(a) no tiene TennCare y usted cree que pudiera ser elegible, presente una solicitud en línea en www.healthcare.gov o llame al 1-800-318-2596.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame al:

Departamento de Salud del Condado de Knox 865-215-5110

Vaya al dentista regularmente