

Metas de Auto-Manejo para las madres/cuidador y sus niños

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____



Visitar dental regular para su niña



Familia recibe cuidado dental



Bocadillos saludables



Solamente agua o leche en vasa



No soda/refresco



Diluir los jugos con agua



Quite el biberón
No biberón para dormir



Cepille los dientes con pasta dental con fluoruro 2 veces al día



Utlizo spray, geles o pastillas de xilitol



Toma agua del llave



Disminuya o no dulces y comida chatarra

Importante: lo ultimo que debe tocar los dientes de su niño antes de irse a dormir, es el cepillo de dientes con pasta dental

Metas de Auto-Manejo 1) _____
2) _____

En escala del 1-10 (Que tan seguro se siente de cumplir estas metas?) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Firma _____ Fecha _____

Firma del staff: _____ Fecha _____