

ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY | DENTAL IMPLANT SURGERY

2151 S. College Drive, Suite 104, Santa Maria, CA 93455 805-925-1440 Fax 805-925-1251
 207 Station Way, Arroyo Grande, CA 93420 805-574-1200 Fax 805-574-1201
 www.centralcoastoms.com info@centralcoastoms.com

Patient Name _____

Date of Birth _____

Patient Phone _____

Consultation Services Requested:

DENTOALVEOLAR SURGERY

- Dental Extractions
- Dental Implants
- Surgical Exposure/Chain & Bracket
- Ridge Preservation/Bone Grafting
- Pathology/Biopsy
- Pre-Prosthetic Surgery
- Other (Please explain in comments below)

X-RAYS

- X-Rays Needed
- X-Rays emailed to
info@centralcoastoms.com

AFTER CONSULTATION

- Text at _____
- Email at _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
Right								Left							
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J						
T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K						

Comments: _____

Referring Doctor _____

Doctor's Signature _____ Date _____

Appointment Date _____ Time _____

- Santa Maria Office 805-925-1440** **Arroyo Grande Office 805-574-1200**

WILSON

ORAL SURGERY

WELCOME

Your dentist has referred you to our care for a consultation appointment.

Except in certain emergency cases, **the initial visit is for consultation only**. This allows us to evaluate your specific needs and optimize your care, while making your surgery as stress-free as possible.

Please bring any pertinent medical information as well as a **list of current medications** with you to the initial visit.

Patients under the age of 18 **MUST** be accompanied by a parent or legal guardian for all visits.

Online registration and patient education available at www.centralcoastoms.com

Bring a photo ID and insurance cards (if applicable).

We look forward to meeting you.

BIENVENIDO

Su dentista lo ha referido a nuestro cuidado para una consulta.

En la mayoría de los casos **la visita inicial es solo para una consulta**. Esto nos permite evaluar sus necesidades específicas y ayuda que su cita de cirugía no tenga estrés.

Por favor traiga toda su información médica incluyendo **una lista de sus medicamentos recetados** y nombres de sus doctores y especialistas de salud.

Los pacientes menores de 18 años deben ir acompañados por uno de sus padres o tutor legal.

Por favor llene el formulario de registro en nuestro sitio web www.centralcoastoms.com antes de su cita.

Traiga una identificación con fotografía y tarjetas de aseguranzas.

Esperamos conocerle muy pronto.



SANTA MARIA OFFICE
805-925-1440



ARROYO GRANDE OFFICE
805-574-1200