



## **Cuestionario**

¡Cuéntanos sobre tu historial dental!

¿Cuál es tu objetivo para lograr de esta visita inicial?

---

¿En qué condiciones considera que su salud dental esta en este momento?  
Muy bueno, regular, o malo... ¿por qué?

---

¿Nota su halieta pesada o le sangran las encías al cepillarse o al usar el hilo dental?

---

¿Está interesado en ZOOM Whitening, Veneers, Invisalign, etc.?

---

¿Le gusta su SONRISA? ¿Hay algo que te gustaría cambiar?

---

¿Tiene alguna sensibilidad o dolor al comer o beber?

---

¿Tiene cualquier fobia o tiene miedo del trabajo dental?

---

¿Qué tan bueno o malo fue su dentista anterior?

---

¿Qué podemos hacer para hacer la mejor experiencia dental para usted?

---