

Formulario de Elegibilidad BSB

Si el participante contesta Sí a P1 – 4, 6 u 7, o No a P5, entonces él/ella **no es elegible** para la parte del examen clínico de esta intervención, evaluación de habilidades o entrevistas. Él/ ella puede ser parte del Comité para las Campañas y es bienvenido/a a participar en las ferias de la salud bucal.

Participante ID #: _____ Fecha: _____

T0_____ T1_____ T2_____ T3_____

1. ¿Ha tenido usted un reemplazo de válvula del corazón en los últimos 6 meses?	sí	no
2. ¿Ha tenido una infección dentro de su corazón? (Esto significa que probablemente tenía que tener antibióticos durante 4-6 semanas durante la infección de su corazón)	sí	no
3. ¿Se le ha colocado un “stent” (un pequeño tubo que mantiene las arterias abiertas en su corazón) en las últimas 6 semanas?	sí	no
54 ¿Ha tenido un ataque del corazón (conocido como un MI) en las últimas 6 semanas?	sí	no
5. ¿Tiene usted al menos dos dientes naturales?	sí	no
6. ¿Tiene usted un conservador? (un guardián asignado por un juez con el propósito de proteger y manejar sus asuntos financieros y/o su vida diaria)	sí	no
7. ¿Está usted actualmente en diálisis? (un procedimiento médico que hace la función de los riñones cuando ya estos no pueden trabajar adecuadamente; usted tiene un tubo u otra forma de entrada hacia su brazo, pierna, cuello o abdomen)	sí	no