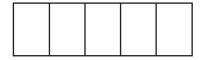


## FICHA CATASTRAL **ODONTOLÓGICA**



Apellido/s y Nombre/s					Nº Afliado							
F. N	lac / /		Localidad									
Afiliado Titular					Dependencia							
Odontólogo Interviniente					Matrícula							
Lug	ar y fecha	/	/ /									
1	18 17 16	15 14 1	13 12	11	21	22 2	23 24	25 26	27	28	2	
4	48 47 46	45 44 4	13 42	41	31	32 3	33 34	35 36	37	38	3	
5	55 54 53	52 51	61 62	63	64	65	6	PIEZAS	ZAS EXISTENTES			
8	85 84 83	82 81	71 72	73	74	75	7					

.....

Firma del odontólogo

## **INDICACIONES COMPLEMENTARIAS**

.....

Firma del afiliado

- 1º) Marcar con lápiz rojo, por cara, lasuperficie obturada anteriormente; si es compuesta, llenar las superficies comprometidas.
- 2º) Marcar sobre el diagrama en color rojo con la nomenclatura del código, las coronas, prótesis, pivot, incrustaciones y puentes existentes al momento de llenar esta ficha.
- 3º) Indicar la cantidad de dientes y molares existentes al confeccionarse la
- 4º) Caries curables, marcar con lápiz azul las superficies afectadas de caries; si se tratare de caries que abarcan mas de una superficie llenar la parte compro-

El profesional que suscribe, certifica que en la fecha señalada ha confeccionado esta ficha, registrando el estado real de la boca del paciente al momento del exámen.

## **REFERENCIAS**

Obturaciones simples							
Obturaciones compuestas							
Paradentosis conservada							
Tratamiento de conducto							
Para extraer							
Extraído							
Incrustación							
Implante							
Corona de porcelana							
Corona de acero							
Corona provisoria							
Corona de aleación							
Pivot o Perno							
Tramo de puente							
Diente reemplazado							
por prótesis movible							
DO IO: Tratamianta antari							
LAPIZ ROJO: Tratamiento anteri							

No erupcionado

or.