FICHA ODONTOLÓGICA

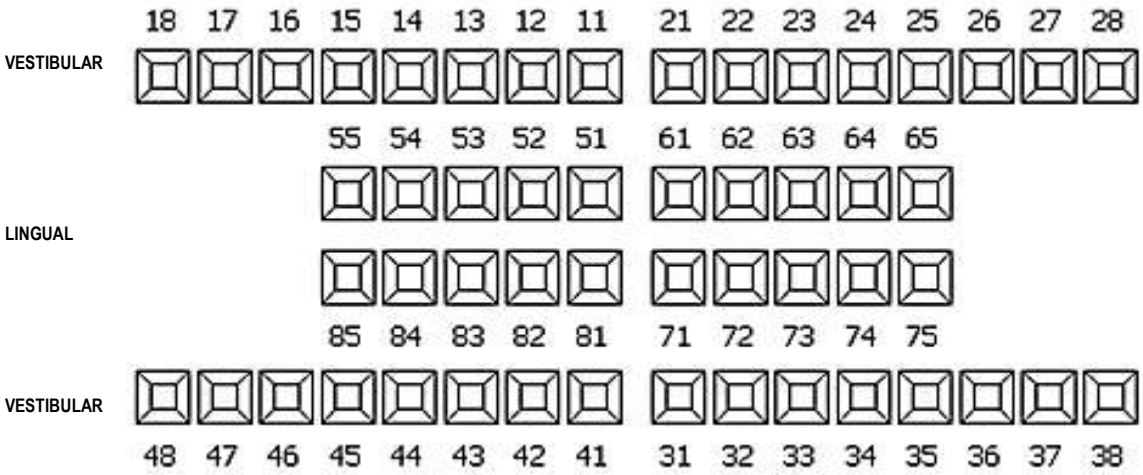
1. DATOS DEL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

CI/PASAPORTE: _____ **EDAD:** _____ **CARRERA:** _____

2. ODONTOGRAMA



3. TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL RESPONSABLE
SESIÓN	1				
FECHA					
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL RESPONSABLE
SESIÓN	2				
FECHA					
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL RESPONSABLE
SESIÓN	3				
FECHA					

4. OBSERVACIÓN

_____

_____