**EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN FECHA: {{fecha\_odontologico}}**

NOMBRE: {{nombre\_completo\_personal}}

ID RACEK: {{id\_racek}} R.F.C: {{rfc\_personal}}

SEXO: {{sexo\_personal}} EDAD: {{edad\_personal}} AÑOS

OCUPACIÓN: {{ocupacion\_personal}}

EMPRESA: {{empresa}}

**VALORACIÓN CLÍNICA DE ESTRUCTURAS DENTARIAS**

RESTAURACIÓN = 

AUSENCIA = 

CARIES = 

GINGIVITIS = 

**VALORACIÓN CLÍNICA DE TEJIDOS BLANDOS**

Se observa encía color rosa pálido, sin abultamientos o pigmentaciones en cuello y ganglios. En la exploración clínica no se observa signo o síntoma crónico o degenerativo en encía, labios, frenillo del labio, interior de mejilla, carrillos, paladar y lengua.

**VALORACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

A la palpación no se observa alteración en su anatomía de la mandíbula inferior y la conexión al cráneo. En el movimiento de apertura y cierre de la boca no se encuentra limitada por dolor, chasquidos, chirridos, molestias al masticar o hablar.

**DIAGNÓSTICO**

Paciente clínicamente sano y apto para prestar servicios de seguridad privada

**NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO DENTISTA**: {{nombre\_completo\_dentista}} Firma

**CADENA DE AUTENTICIDAD:FHimtV88pqrA2M310064815734030LKfPqsIfdT50awl**