_			SINBA	<u>-SIS-02-P</u>	
	HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD BUCAL. INTRAMUROS FECHA: DÍA MES AÑO				
CI	CLUES: NOMBRE UNIDAD:	CURP: NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:	TIPO DE PERSONAL: CÉDULA PROFESIONAL: SERVICIO:		
TIPO DE PERSONAL: 1.PASANTE EN ODONTOLOGÍA, 2.ODONTÓLOGO, 3.ODONTÓLOGO ESPECIALISTA, 88.OTROS SERVICIO: 1.ODONTOLOGÍA, 2.ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, 88.OTROS S. EXXO: 1.HOMBRE, 2.MUJER 3. DERECHOHABIENCIA: 1.IMSS, 2.ISSSTE, 3.OTRA b: 1.POCA DIFICULTAD, 2.MUCHA DIFICULTAD, 3.NO PUEDE HACERLO, 9.SIN DIFICULTAD c: 1.ENFERMEDAD, 2.EDAD AVANZADA, 3.NACIÓ ASÍ, 4.ACCIDENTE, 5.VIOLENCIA, 6.OTRA CAUSA, 9.SIN DIFICULTAD					
ON	SHA DE I	MEDICIONES PESO/TALLA DIFICULTAD PARA (DISCAPACIDAD) MIGRANTE A DELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	PRIMERA VEZ EN EL AÑO GONTROL DE PLACA INST. TÉCNICA CEPILLADO INST. DE USO HILO DENTAL PROFILAXIS DE HIGIENE DE PRÓTESIS DE TEJIDOS BUCALES INSTRUCCIÓN DE BARNIZ CON PLOTOXESIS AMALGAMA AMALGAMA PIEZA TEMPORAL DIONÓMETRO DE VIDRIO PIEZA PERMANENTE CURACIÓN CON MATERIAL TERAPIA PULPAR CIRUGÍA BUCAL FÁRMACOTERAPIA OTRAS ATENCIONES RADIOGRAFÍAS TERATAMIENTO INTEGRAL TERATAMIENTO INTEGRA	N DE ALUD	
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación	Peso a 1ª vez 1ª			
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación	Peso a 1ª vez Talla C 1ª vez			
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación	Peso a 1 ³ vez 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación	Peso a 1ª vez b 1ª vez c 1ª vez			
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación	Peso a 13 vez b 13 vez Talla C 14 vez			