

### Antecedentes de la Enfermedad Actual

Estado Actual (examen físico - estomatológico)

## Diagnóstico Clínico

.....

.....

.....

.....

## Exámenes Complementarios

## Diagnóstico Anatomopatológico

## Tratamiento

[illegible]

Fecha ____ / ____ / ____	Firma paciente o responsable	Firma estudiante	Firma y sello del docente
--------------------------	------------------------------	------------------	---------------------------